Bibliothèque numérique
medic@

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

1895, série 03, tome 01. - Paris, 1895.
Cote : Exemplaire de la Bibliothèque Charcot

PARIS biu Santé

Exemplaire de l'ancienne Bibliothèque Charcot
(Université Pierre et Marie Curie)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90170x1895x03x01

© UPMC

Le Progrès Médical

1895

PREMIER SEMESTRE

© UPMC

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaire de la Rédaction : Marcel BAUDOUIN

VINGT-TROISIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME I : 1895 (Janvier-Juin)

Illustré de 38 figures dans le texte

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BONNAIRE (E.), BOTTEY (F.), BOUTEILLIER (G.), BRISSAUD (E.), BUDIN (P.), CAPUS (G.), CHABBERT, CHARCOT (J.-B.), COMBY (J.), CORNET (P.), CORNILLON (J.), CRUET (L.), DAMALIX, DARIER, DAURIAC, DEBOVE, FERRIER, GILLES DE LA TOURETTE (G.), JOSIAS (A.), JOFFROY, KERAVAL, KOENIG, LAVERAN (A.), LELOIR (H.), MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MONOD (CH.), MUSGRAVE-CLAY (R. de), NAPIAS (H.) NOIR (J.), PELTIER (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PHISALIX, PILLIET (A.), PITRES, PLICQUE, POIRIER (P.), PONCET (de Cluny), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), REGNAULT (F.), REGNIER (L.-R.), REVERDIN (de Genève), RICHER (P.), ROUBINOVITCH, ROUSSELET (A.), SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SIMON (J.), SOLLIER, SOREL (R.), STRAUS (I.), TARNIER, TEINTURIER (E.), TERRIER (F.), TERRILLON, TILLAUX, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), YVON (P.).

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

DE MM.

Babes (V.), Chantemesse, Chaslin, Hénault, Kamellis, Lafage, Marion (G. de), Martha, Merle (L.), Peytoureau, Piccardi (G.), Proust, Quénu, Sakorraphos (M.), Stoïcesco (G.), Zancarol.

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14.

© UPMC

TABLE DES MATIÈRES

N. B. — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Nécrologie, etc.

A

Abadie, 298, 316, 384.
Abatage (L' — des animaux de boucherie), 155.
Abcès aréolaire du foie, 4 ; — cérébraux d'origine otitique, 5 ; — otitiques d'origine intra-crânienne, 23 ; — du foie, 56 ; — dysenterie tropicale et — du foie, 393.
Abdomen (Laparotomie pour plaie de l' —), 56 ; — Plaies pénétrantes de l' — , 90. — De l'intervention chirurgicale dans les contusions de l' —, 201, 218, 234.
Abelous, 313, 413.
Académie de Médecine (Déplacement de l' —), 238 ; — Présentation d'ouvrages, 118 ; — Correspondants, 374 ; — Elections, 22, 90, 104, 118, 134, 173, 201, 218, 233, 249, 265, 340, 363 ; — Legs : Nivet, 95 ; Larrey, 111 ; Prix, 90, 153, 255.
Académie royale de médecine de Belgique, 348.
Académie des sciences, 374, 422 ; — Elections, 62, 111, 439 ; — Prix, 41.
Acariens (Quelques —), 4.
Accident (Un — médical), 48 ; — dus à l'électricité, 144 ; — dans les grandes villes, 208 ; — oculaires, 250.
Accouchement (Deux cas de mort imprévue et rapide survenue quelques heures après l' —), 312 ; — Anomalie du mécanisme de l' — , 329.
Accumulation de l'urée, 152.
Achard, 153.
Acide (Variations du dégagement de l' — carbonique), 172 ; — Sur la part respective que prennent les actions purement physiques et les actions physiologiques au dégagement d' — carbonique par les muscles isolés du corps, 217 ; — De l'efficacité de l' — citrique dans la coqueluche, 368 ; — borique dans les vins, 322.
Acné polymorphe, 175 ; — Deux formes d' — cornée, 267.
Aconitine (Toxicité de l' —), 174.
Actes de la Faculté de médecine de Paris. — 29, 44, 60, 78, 94, 108, 123, 139, 157, 180, 306, 222, 254, 285, 301, 348, 333, 350, 373, 388, 404, 421.
Actinomycose (L' — à Lyon), 56 ; — Huit cas d' — dans la région Lyonnaise, 264 ; — Un nouveau cas d' — , 363.
Addison (Maladie d' —), 331.
Adénoïdes (Hémorrhagie secondaire consécutive à l'ablation des végétations —), 299.
Adénomes sébacés du visage et du tronc, 331.
Adénopathie (Sa signification et le pronostic de l' — syphilitique), 119.
Adipose cardiaque, 328.
Affections (Les — oculaires en Vendée), 384.
Agraphie dans l'aphasie, 232.
Agrégation (La question de l' — des Facultés françaises de médecine), 29 ; — Un peu d'histoire ancienne à propos des concours d' — en médecine, 43 ; — Concours d' — en médecine, 206.
Aigre, 59.
Aiguille (Une — à repriser dans le thorax), 48.
Albarran, 134.
Albert, 414.
Albertin, 26.
Albuminurie (Scarlatine et — de la grossesse), 343.
Alcalin (Traitement —), 234.
Alcalinisation (Effets obtenus par l' — à haute dose), 284.
Alcoolisme, 152, 408. Lutte contre l'—, 423 ; — Hygiène et —, 423.
Aldéhyde (Désinfection par l' — formique), 297.
Aliénation devant les tribunaux, 152.
Aliénés (Assistance des — , interpellation à la Chambre des députés), 231. — Les — devant les tribunaux, 361 ; — Mauvais traitements des — à la maison de Mariaberg, en Allemagne, 403.
Alkohol (Der- als gemis-sund Arzneimittel, 120.
Allaitement (La syphilis dans l' —), 58 ; l' — artificiel aseptique, 264.
Amat, 118.
Amaurose par empyème du sinus maxillaire, 173
Ambre dans la préhistoire, 341.
Ambulances urbaines de Paris, 32 ; — Cérémonie de la remise à la ville de Paris de l'œuvre des — , 93.
Amputation intra-scapulo-thoracique, 365.
Amputés (Records d' —), 349.
Amygdales (Tuberculose larvée des trois —), 296 ; — Lymphadénome de l' — , 299 ; — Inflammation de l' — linguale d'origine dentaire, 209. Tuberculose larvée des — , 313, 327 ; — Calcul volumineux des —, 363.
Amygdalite lacunaire ulcéreuse, 364.
Anastomose entre l'artère et la veine fémorale, 39.
Anatomie normale et pathologique des fosses nasales et de leurs annexes pneumatiques, 176 ; — Manière d'envisager l' — artistique, 266 ; — Recherches expérimentales d' — pathologique sur les causes de la mort du fœtus dans l'éclampsie, 344 ; — pathologique de la pneumonie aiguë, 365.
Anciens étudiants de Strasbourg, 144.
Androgyne, 248.
Anesthésie par la cocaïne, 267 ; — De l' — par l'éther, 314, 364 ; — locale, 344 ; — mixte par le chloroforme, 384 ; — par l'éther, 414.
Anesthésistes (Les — des hôpitaux), 381.
Anévrysmes des gros vaisseaux de la base du cœur, 73 ; — enlevés traités par l'extirpation, 333.
Angine (A propos de deux cas d' — diphtéritique guérie par le sérum antitoxique), 203 ; — non diphtériques, 234 ; — de poitrine et impaludisme, 249 ; — diphtéritiques à forme herpétique, 399.
Anima (In — vili), 204.
Anniversaire de la naissance du Sultan, 160.
Anomalies par défaut, 295 ; — Sur une — du mécanisme de l'accouchement dans la présentation du siège décomplété, 329.
Anthonay, 220.
Antipyrine (Action de l' — sur les centres nerveux), 217 ; L' — dans les diarrhées infantiles, 280.
Antisepsie (De l' — buccale), 7.
Antispasmide contre la coqueluche, 25.
Antitoxine du sérum antidiphtéritique, 153.
Anthracis clariformis, 295.
Antonay, 363.
Antonelli, 401.
Anwendung (Ueber die — der Ichthyol bei Wunddruck), 120.
Apériodique (Galvanomètre —), 6.
Apéry, 155.
Aphasie (De l'agraphie dans l' —), 232.
Aponévrose (Sur un cas de rétraction de l' — palmaire très fortement améliorée par les applications locales des eaux de Dax), 120.
Apostoli, 200, 267.
Appunti sull'azione fisiologica e terapeutica de l'ittiolo, 368.
Arloing, 412. (L' — et son invention), 240.
Arnozan, 56.
Arsonval (D'), 6, 200, 217.
Artaud, 152. 248.
Ascite et une augmentation de volume du foie, 90.
Asepsie en oto-laryngologie, 364 ; — opératoire et instruments, 400.
Asiles de nuit (Désinfection des —), 74.
Asiles d'Alcooliques (H.) et aliénées. (Un nouvel —), 149.
Asiles d'aliénés. — A. de Blois, 112. — Nominations de Directeurs, 272.
Asiles Français de Port-Saïd, 423.
Asile pour enfants et vieillards, à Jarnac, 112.
Asiles publics (Les — d'aliénés de la Seine, 423 ; — et les étudiants étrangers), 133 ; — d'aliénés de l'Hérault, 303 ; — d'aliénés de France, 407.
Aspergiliose chez l'homme, 295.
Asphyxie (Traitement de l' — des nouveau-nés par les tractions rythmées de la langue), 58.
Assainissement (Nouveau regime de l' — de Paris), 135 ; — de Marseille, 288, 392 ; — des pays inondés, 320 ; — de la Corse, 352.
Assistance des aliénés : Interpellation à la Chambre des députés, 231.
Assistance chirurgicale, 34 ; — instantanée, 38, 103 ; — à l'Exposition de 1900, 49, 67, 84 ; — instantanée, 171, 201 ; — Nécessité de l' — instantanée, 220 ; — L' — au Havre, 270 ; — Nécessité de l' — instantanée, 331, 411.
Assistance médicale gratuite, 62, 287, 303.
Assistance obstétricale à domicile, 344.
Assistance privée, 391.
Assistance publique (Le budget de l'— à Paris, 10 ; — à Paris, 79, 239, 268, 283, 356, 416, 422, 439 ; — Conseils supérieurs de l'—, 143, 156, 183 ; — Nominations dans le personnel administratif de l' — , 178 ; — Question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans certains services de l' — ; adoption d'un ordre du jour de M. Lampué, 185 ; — refusée à l'hôpital, 332 ; — L'hygiène et les réformes hospitalières de l' — 363 ; — L' — publique en France, 372, 390 ; — médicale gratuite, 422.
Association des dames françaises, 95.
Association des dentistes de France, 335,
Association française pour l'avancement des sciences (Conférences pour 1895), 45, 387, 407, 419.
Association française de chirurgie, 159, 160, 389.
Association générale des étudiants de Paris, 375.
Association générale des médecins de France, 96, 271.
Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, 279, 282.
Association des médecins du département de la Seine, 283, 317.
Association médicale britannique, 63 ; — mutuelle, 142.
Association médicale des internes et anciens internes en médecine, 255.
Association médicale de la Presse, 92.
Association de la presse médicale, 331, 403.
Assurance-maladie, 63.
Asystostolie hépatique, 382.
Ataxie (Traitement des douleurs fulgurantes de l' —), 174.
Atlas iconographique composé de seize grandes planches chromo-lithographiques, 401.
Atrophie (Deux cas d' — musculaire), 200.
Attentat contre un médecin militaire, 304.
Aubeau, 58.
Auché, 4.
Augagneur, 119.
Augieras, 364.
Auscher, 262.
Ausset, 73.
Auto-conduction, 200.
Auto-intoxication (Rôle de l' — dans la genèse des attaques apoplectiformes), 416.
Autonarcose carbonico-acétonémique, ou sommeil hivernal de la marmotte, 152.
Autoplastie du tronc au moyen de deux lambeaux empruntés au bras), 26.
Autopsies dans les hôpitaux, 59.
Avoine dans l'alimentation des jeunes Alsaciens, 288.
Avortement (Provoquer l' — est toujours dangereux), 367.
Azoulay, 399.

© UPMC

B

Babès, 73.
Bacille (Nouvelle variété du — charbonneux), 295.
Backer (De —), 40.
Bains (Nouvelle contribution à l'étude de l'influence des — statistiques sur la tension et la forme du pouls), 154. — Action des —, 172; — froids, 363. — dans les hôpitaux de Paris, 430.
Balistique (Contraction nommée —), 295.
Ballet, 413.
Balzer, 315.
Bandage (Du — herniaire à l'époque phénicienne d'après une terre cuite trouvée à Sousse (Hadrumète) et représentant le dieu Bès ou Bizou), 358.
Banquebourse (La — de la science), 39.
Banquet (Le — de la science), 221, 231.
Bar, 311, 313.
Baratoux, 225.
Barbe, 25, 119, 266, 414.
Barbier, 105.
Bardet, 24, 174, 219, 249, 297, 314.
Barié, 384.
Barthélemy, 25, 298.
Bassins (Pratique et résultats dans 60 cas de — réirécis), 310.
Bateaux-hôpitaux pour les lieux de grande pêche, 80.
Baudy, 91.
Baudouin, 3, 8, 22, 27, 28, 29, 34, 39, 43, 49, 52, 55, 59, 60, 67, 77, 84, 88, 89, 91, 93, 104, 122, 123, 136, 141, 155, 171, 172, 205, 232, 251, 263, 269, 333, 339, 347, 370, 371, 381, 403, 406, 412, 418, 486.
Baudouin (G.), 298.
Bayer, 5.
Bazy, 23, 134, 153, 233, 266, 297.
Beauregard, 6.
Beausoleil, 299.
Bechman, 135.
Bechterew, 346.
Beclère, 56, 118.
Bégaiement et autres défauts de la prononciation, 368.
Benoit, 155.
Bérard (L.), 91.
Berdal, 133, 200.
Berger, 23, 73, 90, 104, 173, 233, 312.
Bergeron, 153.
Bergonié, 368.
Berlin, 330.
Berlioz, 200.
Bernard (Cl.), 39.
Bernheim, 370.
Berthe, 337.
Berthelot, 22.
Bertrand, 104, 172, 412.
Besançon, 4, 56.
Besnier, 25, 119, 155, 175, 267, 298.
Bibliothèques (Nos—scientifiques publiques, 412).
Bibliographie scientifique, 339.
Bibliothèque circulante de médecine, 179.
Biceps (Suture de la longue portion du —), 153.
Bicyclette (Usage de la —), 6.
Bihdoel, 183.
Billiet, 55.
Bizarres lunettes militaires, 137.
Blache, 58.
Blanchard, 314.
Blastoderme (Greffe des portions du —), 313.
Blennorrhagie (Lésions articulaires et troubles trophiques des extrémités dans la —), 414.
Blépharoplastie, 400.
Bleicher, 233.
Blondeau, 370.
Blondel, 174, 314.
Blood Serum therapy and antitoxins, 418.
Boeckel (J.), 135.
Bogoumiles, 6.
Boinet, 248.
Boisseau du Rocher, 154, 267.
Boiteuses (Note sur les — au point de vue obstétrical), 310.
Boix, 413.
Bompard, 247.
Bonain, 364.
Bonbons empoisonnés, 143.
Bonnafy, 75.
Bonnaire, 329.
Bonnal, 56.
Bonnemère, 6, 24, 57.
Bonnet, 237.
Bonnier, 4, 89, 133, 137, 326.
Bordas, 118.
Borel, 41.
Bouchard, 9, 327.
Boucheron, 316.
Bouffé, 296.
Bouilly, 23, 119.
Boulay, 364.
Bouloumié, 7.
Bourgeois, 365.
Bourneville, 42, 116, 133, 151, 166, 193, 194, 199, 205, 217, 231, 237, 247, 253, 262, 267, 326, 339, 361, 372, 398, 430, 439; — devant le Conseil municipal, 221.
Bourru (Le — bienfaisant), 420.
Bourses de doctorat, 406.
Boursiers des Écoles supérieures de Pharmacie et des Facultés mixtes, 11.
Boursiers des Facultés de médecine, 14.
Bouton (De l'emploi du — de Murphy), 414.
Bovidés (La tuberculose chez les —), 25.
Brault, 25.
Braun, 26.
Brevets d'invention nouvellement délivrés, 16, 32, 64, 91, 96, 128, 144, 160, 184, 224, 240, 272, 351, 392, 408, 424.
Bruit de galop au cours d'une fièvre typhoïde, 280.
Brissaud, 9.
Broca, 23.
Brocq, 25.
Brouardel, 22, 152, 382.
Brousse, 75.
Bucquoy, 118.
Budin, 33, 58, 219, 237, 317, 329, 341, 367.
Bue, 329.
Buée (Principes salins dans la — des salles d'inhalation), 261.
Burdach (Dégénération ascendante du faisceau de —), 362.
Bureaux de bienfaisance (Prophylaxie de la tuberculose pulmonaire dans les —), 318; — à Paris, 412.
Bureau central (Concours du —), 46, 62; — Concours de médecine du — , 111, 127.
Bureau d'hygiène, 88; — de Nantes, 128.
Busquet, 232.
Bustes. — Dr Cailler, 127.
Butte, 156.

C

Cabinets d'aisance à la Turque, 74.
Cacheux, 263
Cadet de Gassicourt, 40, 200, 280.
Cahier, 5.
Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français, 272.
Calomel (Efficacité rapide de l'injection de — dans la laryngite tertiaire), 444.
Calot, 23.
Camescasse, 249.
Camus, 248, 326.
Canards (Les mouvements automatiques des — décapités), 413.
Canaux (Action du système nerveux sur les principaux — lymphatiques), 248; — anastomotiques artério-veineux dans l'espèce humaine, 295.
Cancer (Le — du sein, 91. — Sur le diagnostic du — des organes internes par l'examen microscopique des petites tumeurs métastatiques sous-cutanées), 113.
Cancéreux (Toxicité urinaire chez les —), 4; — Recherches sur les modifications de la nutrition des —, 412.
Cappepont, 7.
Capitan, 24, 266, 341.
Capsules (Ablation des — surrénales), 248; — surrénales accessoires, 313; ablation de 13 — surrénales chez la grenouille, 413.
Capus, 6.
Caravias, 247.
Carles, 233.
Cartaz, 299, 328.
Cartes (Série de — anthropologiques de la région sud-ouest de la France), 219.
Cassaet, 56.
Castex, 364.
Castration (Indications et technique de la — abdominale totale pour lésions septiques de l'utérus), 250.
Cataracte (Sur l'opération de la — secondaire), 316. — Diagnostic de la —, 382; — Complication rare après l'extraction de la — 384; — Correction optique des opérés de la —, 401.
Cathelineau, 24.
Cathétérisme (Du —rétrograde de l'urèthre), 415.
Catrin, 40, 118, 153, 173, 234, 327, 346.
Cavités (Mode de formation des — articulaires), 4.
Cazenave, 173.
Ceconi, 368.
Cellule nerveuve (Sur la —), 117; — Imprégnation des —, 200.
Celtes (Les — étaient petits et bruns), 341.
Centenaires (Les —), 48, 208, 392; — de l'Institut, 336.
Céphalique (Sur un cas d'altérations nécrotiques et gangreneuses de l'extrémité —), 178.
Certificat de complaisance, 12.
Cerveau (Tumeur de l'intérieur du —), 201.
Chabbert, 241.
Chabrié, 398.
Chaleur (Pathogénie du coup de —), 40; — Coup de —, 56, 200.
Chambrelent, 344.
Championnière, 90, 133, 364.
Championnière (J.-L.) —, 370.
Chancre syphilitique, 24; — induré de la cloison sous-nasale, 119; — syphilitique des narines, 175; — syphilitique du sillon naso-génien, 298.
Chantemesse, 90, 273.
Chaput, 5, 41, 56, 90, 105, 218, 281, 344.
Charcot (J.-M.), 347, 418.
Charcot (J.-B.), 9, 133.
Chardin, 6.
Charpentier, 57, 219, 236, 312, 367.
Chauffard, 413.
Charrin, 89, 200, 232, 326, 398.
Charrin, 129, 413.
Chassavant, 152.
Chatin, 217, 339.
Chauffard, 249.
Chauveau, 55, 89, 104, 117, 152, 172, 295, 296.
Chauvel, 105.
Chauves-Souris (Reproduction chez les —), 73.
Chervin, 58, 368.
Chevallereau, 28, 250, 384.
Chrysson, 74, 135.
Chibret, 317, 384.
Chimie médicale, 156.
Chimisme (Du mode opératoire pour la détermination du — de l'estomac) dosage de l'élément chlore), 71; — A propos des recherches modernes sur le — stomacal, 177.
Chipault, 59.
Chirurgie (La médecine et la — à l'exposition de 1900), 21, 27. — Les grandes conquêtes de la —, 54; — Opération du système nerveux, 59; — de Franco, 250; — du cholédoque, 281, 314. — Etude sur la — du cholédoque, 280, 305; — du rectum, 418.
Chirurgiens dentistes, 46; — parent d'un empereur, 408.
Chloralose, 173. — Mort par suite d'une dose de —, 201; — Sur l'effet hypnotique du —, 368.
Chlorhydrate (Action antimalarique du — de phénocolle), 23.
Chlorose (Traitement de la — par le repos), 280.
Chlorure d'éthyle en anesthésie locale, 217; — Solutions de — de zinc dans les affections nasales, 364; — Sur l'emploi et le mode d'action du — de chaux contre la morsure des serpents venimeux, 412; — Effet du — sur la végétation, 413.
Choks, 75.
Cholécystostomie par voie lombaire, 340.
Cholédochotomie (De la —sans sutures), 289, 305; — par la voie lombaire, 328.
Cholédoque (De l'exploration du — par la laparotomie exploratrice), 289, 305. — Chirurgie du —, 314.
Choléra (Le — dans la République Argentine), 47; — à Alger, 223; — en Arabie, 144; — en Asie, 351; — en Cochinchine, 240; — au Cambodge, 223; — en Orient, 223; — en Russie, 391, — Sénégal, 64; — en France, 391.
Cholestéatome de l'oreille moyenne, 364.
Choquet, 7.

© UPMC

Chorée récidivante devenue chronique, 249.
Choroïdite (Commune étiologie de la kératite et de la — parenchymateuse), 317.
Circonscriptions hospitalières, 397.
Cirrhose tuberculeuse, 4; — Trois observations de la — hypertrophique, 73; — hypertrophique biliaire, 363; — hypertrophique du foie chez l'enfant, 382; — a'cooliques, 413.
Clinique chirurgicale, 161, 211, 289, 306.
Clinique interne, 410
Clinique des maladies mentales, 65, 81, 97, 257.
Clinique des maladies des voies urinaires, 333.
Clinique médicale, 113, 273, 393.
Clinique nerveuse, 166.
Clinique obstétricale (Compte rendu de la — de Marseille), 310.
Clinique et thérapeutique infantiles, 58.
Clozier, 40.
Codex, 47.
Cœur (Résistance du — à l'asphyxie), 4; — Un cas de rupture du —, 47; — Un grand —, 47; — Cyanose par malformation congénitale du —, 40; — Anévrysmes des gros vaisseaux de la base du —, 73.
Col (Note sur l'effacement du —), 329; — Cystite du —,) 363.
Coli bacille (Grippe suivie d'infection par le —), 280.
Colin, 4, 40, 153, 200, 233, 313, 415.
Collège de France, 62, 95, 127, 271, 320, 351.
Collignon, 57, 175, 219.
Colombo, 55.
Colonie de Dun-sur-Auron, 88.
Commemale, 263.
Combes, 363.
Comby, 173, 233, 296, 303, 383, 419.
Comité pour la protection des enfants du premier âge dans la Seine, 304.
Comité consultatif d'hygiène de France, 41, 77, 123, 299, 351.
Commandeur, 26.
Commenge, 340.
Communication faite au Congrès d'hygiène de Budapest, 155.
Concetti, 263.
Concours d'agrégation, 31, 45, 78, 107, 111, 126, 142, 158, 159, 183, 239.
Concours d'agrégation d'anatomie, 302, 350, 389, 406, 319, 334.
Concours d'agrégation de chirurgie et accouchements, 255, 334.
Concours d'agrégation en médecine en 1893, 419.
Concours d'agrégation de physique, 351, 374, 389.
Concours du bureau central, 46, 48, 111, 127, 208, 320.
Concours de chirurgie, 183, — d'accouchements, 419.
Concours de l'externat, 15, 31, 62, 79, 95, 135, 143, 155, 183, 239, 251.
Concours de l'internat, 16, 28, 31, 46, 116, 136, 143, 153, 183, 239, 251.
Concours pour les médecins des bureaux de bienfaisance, 335.
Concours de médecine, 351.
Concours de médecins du bureau central, 111.
Condamnés aliénés, 176.
Conductibilita (La — elettrica del corpo umano), 137.
Condylome syphilitique, 364.
Conférences de pathologie interne, 151.
Conférence de tératologie, 287.
Confusion mentale (Symptomatologie de la — primitive idiopathique), 129.
Congrès. — C. allemand de médecine interne, 64, 95; — C. des aliénistes et neurologistes, 374; — C. de Bordeaux, 46; — C. de Carthage, 46; — C. français de médecine, 288; — C. de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie de Bordeaux, 317; — C. de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, 301, 376; — C. d'hygiène de Bordeaux, 159; — C. international de chirurgie, 333; — C. international contre l'abus des boissons alcooliques, 390; — C. international d'Edimbourg (1894), 77; — C. international de dermatologie et de syphiligraphie, 407; — C. international de gynécologie et d'obstétrique, 46, 95, 390; — C. international d'hygiène et de démographie, 46; — C. international de médecine de Moscou, 390; — C. international d'otologie (5e —), 111, 333; — C. international de pédiatrie, 79; — C. international de physiologie, 376; — C. international de la protection de l'enfance, 93, 138; — C. international de thalassothérapie, 389; — C. international de zoologie, 389; — C. de médecine intercolonial d'Australie, 46; — C. de médecine interne (11e —), 107; — C. de médecine mentale et nerveuse, 60; — C. de Moscou, 46; — C. national d'hygiène à Buenos-Ayres, 301; — C. national de la tuberculose en Portugal, 79; — C. (Ve —) pénitentiaire international à Paris, 303; — C. de Rome, 79; — C. de la Société allemande de chirurgie, 79; — C. de la Société allemande de gynécologie, 111; — C. de la tuberculose, 160; — C. d'hydrologie, 439.
Congrès des sociétés savantes, 263.
Coninck, 117.
Conjonctivites (Recherches bactériologiques sur l'étiologie des —), 106; — Traitement des — par les irrigations prolongées sous-palpébrales, 384.
Consanguinité, 2.
Conseil général des facultés de Paris, 110, 142, 159, 223, 302, 374.
Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement, 142.
Conseil municipal (Bourneville devant le — 376, 221); de Paris.
Conseil supérieur de l'Assistance publique, 143, 156, 183.
Conseil supérieur des habitations à bon marché, 142.
Conseil supérieur de l'instruction publique, 79, 142, 255.
Constantinescu, 233.
Constructions scolaires, 74, 220, 363.
Consultations externes (Organisation du service des —), 352.
Contejean, 4.
Contracture (Idiotie complète congénitale avec paralysie compliquée de — et de déformation des pieds), 166.
Contrôle (Du — à établir dans les hôpitaux, les cliniques et dispensaires officiels), 370; — La question du — à établir dans les hôpitaux, les cliniques et les dispensaires, 385.
Contusions (De l'intervention chirurgicale dans les — de l'abdomen), 201, 218.
Convention de Genève (La — et l'expédition de Madagascar), 348.
Cooper, 121.
Coqueluche (La — à Paris), 272.
Coqueluchoux à l'hôpital Trousseau, 173.
Cordon (Constitution du — de Goll), 413.
Cornet, 9, 26, 73, 120, 156, 216, 269, 347, 368, 387.
Corail, 22, 153, 303, 327, 382.
Corps étrangers (Extraction des — sous-palpébraux en Irlande), 8; — Des — du sinus maxillaire, 225.
Cornée (Cautérisations ignées dans les ramollissements de la —), 384.
Corps strié, 89.
Corset (Etude du — au point de vue de l'hygiène du vêtement de la femme), 340.
Corticalité (Lésions s'étendant de la — au centre des hémisphères cérébraux), 248.
Cotylédon (De la rétention d'un — placentaire dans la cavité utérine), 344.
Coup de chaleur (Pathogénie du —), 90, 118.
Courants (Action thérapeutique des — à haute fréquence (auto-conduction), 200; — à haute fréquence, 200; — Action thérapeutique générale des — alternatifs à haute fréquence, 267.
Courmont, 89.
Cours. — C. de clinique externe, 159; — C. d'hygiène, 151; — C. d'hygiène sociale, 199; — C. de pathologie interne, 151.
Courtade, 105, 174, 263.
Courtin, 76.
Coxalgie (Attitude du membre dans la —), 153.
Crachat (Le goût d'un —), 239.
Crane (De l'intervention immédiate dans les fractures de la base du —), 38; — Forme du — dans l'hydrocéphalie, 105; — préhistorique, 400.
Crèches d'Asnières, 375.
Crèches de Paris, 335.
Crémation (La — au conseil municipal de Paris), 352.
Créosote dans la bronchite putride, 23.
Créquy, 297.
Crête (De la — médiane postérieure dans les rétro-déviations utérines), 201.
Cristallin (Des manifestations générales et réfringentes du globe de l'œil, consécutives à l'extraction du —), 342.
Croup (Le — et la sérumthérapie), 79; Etiologia del — primitiva, 203; — Chambres de vapeur dans le —, 399.
Cuguet, 8.
Cullerre, 254.
Cuyer, 266.
Cyanose par malformation congénitale du cœur, 40; — Sur les modifications du sang dans la — chronique, 152.
Cystites par l'emploi des alcalins à haute dose, 233; — du col, 363; — Traitement des — par les instillations de sublimé, 415.
Cystostomie sus-pubienne temporaire appliquée au traitement des rétrécissements urétraux, 264.

D

Dalomey (Objets rapportés du —), 266.
Dana, 385.
Danlos, 24, 119, 331, 414.
Dardignac, 91.
Darier, 40, 119, 249, 331, 342, 382.
D'Arman, 137.
Dastre, 117, 172, 232, 295, 313.
Daunié, 364.
Dauriac, 385.
Debedat, 368.
Debierre, 39, 295.
Debove, 151, 234, 248, 249.
De Brun, 73.
Décollement (Traitement du — de la rétine), 346; — de la rétine et de son traitement, 341.
Décret déclarant d'utilité publique les travaux de canalisation établis ou à établir par la ville de Paris, 387.
Déformations crâniennes, 5; — pseudo-éléphantiasiques, 234; — crâniennes dans l'art sino-japonais, 400.
Dégénérés (Etat mental des —), 65, 81, 97, 257; — Les —, 418.
Dégénérescence rétrograde des cordons postérieurs de la moelle, 4.
Dejerine, 172, 200, 232, 248, 413.
Delagénière, 218, 250.
Delèage, 297.
Délires systématisés des dégénérés, 65, 81, 97; — furieux au cours d'une otite, 299.
Délivre (Note sur un cas d'enchatonnement et de forme insolite du —), 365.
Delorme, 40, 118, 201, 218, 314, 363, 365, 414.
Dembo, 155.
Demelin, 329, 344, 366.
Deniker, 57.
Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression chronique, 24; — eczématoïde déterminée par une teinture, 24. — Un cas de — de Duhring, 75, 315; — polymorphe douloureuse chronique à poussées successives, 298; — herpétiforme, 414.
Dermite eczématoïde, 119.
Deschamps, 220, 365.
Descouts, 118.
Désesquelle, 219.
Désinfection et budget, 159.
Désinfecteurs, 439.
Desmasure, 135.
Desoudry, 213.
Despagnet, 219, 343, 440.
Deville, 185, 237.
D'Heilly, 90.
Diabète (Pathogénie du —), 39; Traitement du — par la médication alternante, 399; — Sur les complications oculaires du —, 401.
Diastase (Sur la lactose et le pouvoir oxydant de cette —), 106; — Une — vertébrale avec écrasement de la moelle, 105.
Dieulafoy, 249, 296, 313, 347, 399.
Difformités (Réparation des — nasales par la prothèse inter-cutanéo-muqueuse), 5; — nasales et prothèse métallique, 40.
Digitaline (La — chloroformique et la — allemande), 24.
Dignat, 151, 219.
Diphtérie en Nouvelle-Calédonie, 144; — à Toulouse, 240; — Examen prolongé de la gorge et des amygdales après la —, 104; — Petite épidémie de —, 118; — Die Echandlung der — mit Behring's Heilserum, 203; — Nécessité de surveiller au point de vue de l'hygiène publique des enfants guéris de la —, 220; — naso-pharyngien, 418.

© UPMC

Diphtérique (Température dans l'intoxication —), 89.
Diplome (Décret modifiant le décret du 25 juillet 1893, relatif aux études pour le — de chirurgien-dentiste), 206.
Directeurs (Les — des hôpitaux et le secret professionnel), 372.
Diseases of the upper respiratory tract the nase, pharynx and larynx, 176. —Text book of nervous — bing a compendium for the und of Students and practitioners of medicine, 385.
Disgrace (La — du Dr Hirsch), 47.
Diesart, 4.
Distinctions honorifiques, 16, 31, 47, 63, 71, 80, 96, 143, 160, 175, 272, 287, 304, 336, 350, 351, 375, 388, 390, 408, 423.
Diverticule vésical et urèthre surnuméraire, 362.
Dioriz, 57.
Docimésie (Putréfaction et — pulmonaire, 118.
Doctorat (Décret relatif à l'admission aux examens de chirurgien-dentiste des aspirants au doctorat en médecine), 206 ; — Décret autorisant les aspirants au — en médecine à subir le 3e examen devant les Écoles de plein exercice de médicine et de pharmacie, 206.
Doctoresses, 77 ; — Les —, 420.
Doigts (Eruption chronique circinée du —), 298.
Dolériis, 58, 235, 236.
Domicile (Du droit de —), 326.
Dor, 135, 316.
Douleurs (Traitement des — fulgurantes de l'ataxie), 174.
Douve du foie, 313.
Doyon, 89.
Dransart, 342.
Drouet (P.), 77.
Drouineau, 74.
Droit (Un point de — intéressant), 420.
Dubois (S), 24.
Dubois (R.), 152.
Dubousquet, 363.
Duboys de Lavigerie, 250.
Dubreuilh, 276, 298, 315.
Ducamp et Planchon, 155.
Du Castel, 24, 119, 175, 266, 298, 331, 414.
Du Cazal, 233, 383.
Duels (Gravité des — à l'arme blanche), 103, 159.
Duhousset, 57.
Dujardin-Beaumetz, 117.
Dumont, 7.
Dumontpallier, 232, 235, 237.
Dundas Grant, 299, 364.
Duplay, 412.
Durand (de Gros), 135.
Durand-Claye, 363.
Durand-Fardel, 135, 220.
Durante, 4, 153.
Duret, 200.
Duval, 24, 39.
Dyer, 75.
Dysenterie tropicale et abcès du foie, 393.
Dyspepsie douloureuse, 249.
Dyspnée (Traitement de la — ptomaïnique nocturne par le régime lacté), 219.
Dystocie par tumeur fibreuse sacro-coccygienne, 330.
Dystophie pigmentaire cutanée, 298.
Dytrophie papillaire et pigmentaire, 119.

E

Eaux (Les — d'alimentation), 155; — Etude bactériologique de l' — d'alimentation de Montpellier, 155; — Des modifications du sang par le traitement thermal de l' — de la Bourboule, Source Choussy-Perrière, 172 ; — d'égout de Gennevilliers, 341 ; — d'égouts dans la presqu'île de Gennevilliers, 387.
Eaux minérales au Parlement, 224, 352.
Eclairage (Le meilleur —), 176.
Eclampsie (Recherches expérimentales d'anatomie pathologique sur les causes de la mort du fœtus dans l' —), 344; — puerpérale, 311.
Ecole (Une — de massage), 320.
Ecoles d'ambulancières et d'ambulanciers, 45, 159, 332, 335.
Ecole dentaire de Paris, 302.
Ecole des Hautes-Etudes, 31, 62, 79, 255.
Ecole de médecine (Une — pour femmes à Saint-Pétersbourg), 361.
Ecoles de médecine et de pharmacie. — E. d'Alger, 31, 45, 111, 159, 271 ; — E. d'Amiens, 2, 126, 158 ; — E. d'Angers, 111, 158, 271 ; — E. de Besançon, 45, 375 ; — E. de Caen, 15, 45, 79, 95, 111 ; — E. de Clermont, 15, 111, 223 ; — E. de Dijon, 15, 126, 223, 302 ; — E. de Grenoble, 15, 111, 302 ; — E. de Limoges, 15, 159; — E. de Marseille, 239, 271, 287, 302; — E. de Nantes, 183, 207, 239, 271, 302, 375 ; — E. en émoi, 381 ; — E. de Paris, 302 ; — E de Poitiers, 45, 302, 375, 406; — E de Reims, 31, 45, 111, 439 ; — E. de Rennes, 15, 271, 319, 375 ; — E. de Rouen, 31, 223 ; —E. de Tours, 111, 159, 223, 271.
Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières laïques, 253. — Création d'une nouvelle — à l'Hôpital Lariboisière, 262, 268.
Ecoles de plein exercice de médecine, 38.
Ecole de santé (Inauguration de l' — militaire à Lyon), 332.
Ecole de santé navale de Bordeaux, 55, 79.
Ecole supérieure des gardes-malades des deux sexes, 184.
Ecoles supérieures de Pharmacie. — E. d'Alger, 335; — E. de Limoges, 335; — Ecole de Montpellier, 95, 111, 223 ; — E. de Nancy, 15 ; — E. de Nantes, 15, 335 ; — E. de Paris, 31, 110, 126, 207, 271, 319, 335 ; — E. de Reims, 335 ; — E. de Rennes, 335; — E. de Tours, 335.
Ecoles des sciences. — E. d'Alger, 31.
Ecrasement de la jambe gauche. Hémorrhagie abondante, 220.
Eczéma des paupières, 266. — Guérison de l' — par les courants alternatifs à haute fréquence ; 267.
Egidi, 203.
Ehlers, 9, 298.
Electrolyse dans le rétrécissement des voies lacrymales, 313.
Electrothérapie (Nouveaux faits à l'appui des contributions de l' — au diagnostic en gynécologie), 267.
Eloy, 237.
Embarras gastrique (Traitement de l'—), 434.
Emigrants (Inspection en France des — pour l'Amérique), 41.
Emphysème pulsatile, 56.
Empis, 22, 117, 133, 413.
Emploi thérapeutique des sels de strontiane, 368.
Empoisonnement par les moules, 48 ; — par le venin des serpents, 327.
Empyème (Contribution à l'étude de l' — du sinus maxillaire), 7 ; — Amaurose par — du sinus maxillaire, 173 ; — des sinus frontaux, 364.
Encéphalopathie grippale, 153, 313.
Enchatonnement (Note sur un cas d' — et de forme insolite du délivre), 365.
Encombrement (Remède à l' — de la Faculté de Médecine de Paris), 242.
Enfants (Question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les — dans certains services de l'Assistance publique), 285 ; — Protection des — du premier âge dans la Seine, 63.
Engel, 384.
Enki, 417.
Eraud, 315.
Enseignement (Congrès de l' — supérieur de Lyon), 10; — Décret concernant les établissements libres d' — supérieur dentaire, 206 ; — médical dans les hôpitaux de Paris, 252; — Le service militaire des médecins et les réformes de l' —, 309.
Enseignement médical libre, 12, 30, 44, 61, 78, 94, 108, 124, 141, 157, 180, 222, 238, 255, 270, 286, 302, 318, 333, 350, 373, 388.
Enseignement populaire supérieur, 207, 224, 271, 287, 303, 336, 341, 391, 407.
Enseignement supérieur des sciences à Chambéry, 424.
Entropion (Résultats de l'opération de l' — et du ptosis par les procédés de G. Grandmont), 365.
Epandage des eaux d'égout, 178.
Epaule (Luxation de l' — avec fracture du col huméral), 201.
Epidémies — de la maison de Nanterre, 221, 238, 256, 391. — Fièvre typhoïde, 48 ; — d'Influenza, 256 ; — Etude clinique sur la dernière — de grippe qui a sévie à Athènes, 410.
Epispadias (Traitement chirurgical de l' —), 233.
Epithéliome et lupus, 122 ; — développé sur une cicatrice de la joue, 414.
Eponges stérilisées par la vapeur, 414.
Eructations (Des — hystériques), 17.
Eruptions pemphigoïdes gangreneuses, 25; — iodique, 175.
Erythème (Placards pigmentés indélébiles consécutifs à un —), 298 ; — polymorphe, 298.
Esprit d'inventions, 424.
Essences (Les — de Niaouli et de Cajeput, 368)
Estomac (Traitement chirurgical des affections de l' — et du duodénum), 8. — La dilatation de l'— traitée par la gastro-entérostomie, 43. — Du mode opératoire pour la détermination du chimisme de l' — dosage de l'élément chlore, 71 ; — De l'intervention immédiate dans les lésions traumatiques de l' —, 171 ; — Des contre-indications du lavage de l' — et des accidents qu'il peut provoquer, 297; — Ulcération de l' — et lavage de l'—, 314 ; — Isolement de l'—, 327 ; — Résection totale de l' — chez le chat, 382.
Estor, 56, 415.
Etablissements de bienfaisance (Publicité des lois et règlements concernant l'admission dans les —, 326.
Etat mental dans l'hystérie et la neurasthénie, 137 ; — des dégénérés, 65, 81, 97, 257.
Etat sanitaire à Madagascar, 96, 239, 319, 386, 408 ; — de l'armée du Japon en Chine, 128.
Ether (De l'anesthésie par l' —), 314, 364, 414.
Etherisation, 340, 383.
Etrangers a Paris, 16.
Etranglement (Deux cas d' — interne par bride), 26.
Etude clinique sur la dernière épidémie de grippe qui a sévie à Athènes, 410.
Etudiants (Les — du droit et les autopsies légales), 391.
Etudiants ès sciences (Renseignements statistiques sur les — biologiques de 1894), 137.
Etudiants étrangers (Les — dans les Universités allemandes), 159 ; — La Faculté de Médecine et les —, 115. — Les asiles publics d'aliénés de la Seine et les —, 133 ; — en France, 157.
Etudiants en médecine et baccalauréat, 46; — aux Etats-Unis, 240 ; — accusé, 267.
Etuve a désinfection (Nouvelle — par circulation d'un courant de vapeur sous pression, 145.
Eudlitz, 25, 119, 414.
Exanthèmes (Les — mercuriels (hémorragies cutanées et oculaires), 400.
Excursion géologique, 376, 390.
Exercice illégal de la médecine, 125, 159, 239, 372.
Exercice de la médecine en Alsace-Lorraine, 137.
Exothyropexie (Un cas d' —, opération de Jaboulay, 26.
Expédition de Madagascar, 272. — L'hygiène des — coloniales, 321 ; — La — Convention de Genève et l' —, 348.
Exploration (De l' — chimique de l'estomac), 368 ; — Technique de l' — électrique, 409.
Exposition des arts de la femme, 304.
Exposition d'hygiène en 1895, 423.
Exposition de 1900 (La médecine et la chirurgie à l' —), 21, 27. — Projet d'organisation du service médico-chirurgical de l' — , 34 ; — Projet d'organisation médico-chirurgicale à l'—, 49, 67, 84; — internationale d'hygiène à Paris, 268.
Exposition internationale d'Hygiène, 347.
Exposition permanente d'hygiène à Berlin, 390.
Exposition du travail, 215.
Externat (Concours de l' —), 15, 31, 62, 79, 95, 136.
Exstrophie (L' — vésicale et l'épispadias), 9.

F

Fabre-Domergue, 362, 382.
Face (Affections aiguës des cavités accessoires de la —), 364.
Facheuses tendances, 419.
Facultés (Promotion de classe), 110; — La — de médecine et les étudiants en médecine, 115.
Facultés de médecine. — F. de Lille, 11, 95, 207, 375 ; — F. de Lyon, 95, 158, 183, 207, 239 ; — F. de Montpellier, 14, 45, 223, 271, 302 ; — F. de Nancy, 14, 30, 61, 110, 158, 183, 207, 375 ; — F. de Paris, 12, 15, 28, 31, 45, 62, 78, 94, 95, 110, 111, 126, 142, 158, 183, 206,

© UPMC

223, 239, 255, 271, 287, 334, 419 422; — F. de Toulouse, 15, 183, 375.
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : *Legs*, 45; — *Prix* Béhier, 45.
FACULTÉS DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE. — F. de Bordeaux, 11. 13, 29, 30, 93, 110, 126, 158, 207, 334, 348, 375; — F. de Lille, 30, 110, 271; — F. de Lyon, 14, 30, 110, 223. 271, 302, 439; — F. de Montpellier, 126; — F. de Paris, 76; cours du semestre d'été. 107; — F. de Toulouse, 14, 36, 110. 126, 158, 334.
FACULTÉ DES SCIENCES.— F. de Besançon, 30; — F. de Bordeaux, 207; — F. de Dijon, 207, 223, 255; — F. de Grenoble, 30; — F. de Lille, 30, 223; — F. de Lyon, 271, 406; — F. de Marseille, 30; — F. de Nancy, 30; — F. de Paris, 13, 30, 110, 138, 255, 319; — F. de Toulouse, 142, 319.
FAGE, 342.
FAISCEAU blanc cérébral, 362; — Dégénération ascendante du — de Burdach, 362.
FANTAISIE médicale, 373, 392.
FAUNE (Sur la — de la mer), 39.
FAUVEL, 364.
FAVRE, 344.
FÉLIZET, 91, 118, 151.
FEMMES (Les — pharmaciennes), 28; — Les — médecins dans les hôpitaux de Bruxelles, 288; — Les — médecins en Russie, 352.
FÉRÉ, 4, 39, 117, 232, 248, 295, 313, 362, 382, 413.
FERNET, 5, 134, 153, 219.
FERRAND, 105, 135, 137, 234, 249, 314, 346.
FERRAS, 299.
FESSES (Sur un cas de siège décomplété, mode des — primitif), 329.
FÊTES (Les — universitaires à Lille), 391.
FEULARD, 25, 175, 298, 315, 415.
FIBRINE (Digestion de la —), 172; — Appareil destiné à extraire la — du sang, 313.
FIBROME de la paroi abdominale, 265; — Hystérectomie abdominale totale pour —, 297; — Hystérectomie abdomino-vaginale pour —, 340; — Hystérectomie totale et — utérins, 383.
FIBROSARCOME DU PIED, 23.
FIÈVRE (La — et son traitement chez les tuberculeux), 1; — intermittente tierce, 383; — bilieuse hématurique, 413.
FIÈVRE TYPHOÏDE dans l'armée, 139.
FISTULES (Procédé nouveau du traitement des — recto-vaginales), 154; — urétero-vaginales, 235, 265, 281, 297.
FLÈCHES (Le poison des —), 22; — Poison des — du Soudan français. 232.
FLETCHER INGELLS, 176.
FLEURY (M. De), 41.
FOCHIER, 312, 329, 344, 365.
FOIE (Stéatose du —), 4; — Abcès aréolaire du —, 4; — Fer contenu dans le — d'un fœtus à terme, 55; — Abcès du —, 56; — Augmentation du volume du —, 90; — Dysenterie et abcès du —, 393; — De l'intervention immédiate dans les traumatismes du —, 411.
FOLET, 172.
FORESTIER, 338.
FORGUE, 340.
FORMALDÉHYDE (Du — et de son emploi en thérapeutique dentaire), 227, 307.
FORMAN, 220.
FORMATIONS SANITAIRES à Madagascar, 208.
FORMULAIRE des stations d'hiver et des stations d'été, 120.
FORMULES, 13, 30, 41, 61, 78, 94, 110, 125, 141, 158, 183, 222, 255, 286, 334, 350, 371, 388.
FORNÉ, 368.
FOSSETTES péritonéales et culs-de-sac péritonéaux, 295.
FOURNEL, 57.
FOURNIER, 24, 327, 414.
FOVEAU DE COURMELLES, 117.
FRACTURES (Traitement des — par le massage et la mobilisation), 370.
FRANCE ET RUSSIE, 48.
FRANCK, 24.
FRANK-VILLAR (Procédé de — pour la gastrostomie), 105.
FRASER, 55.
FREEMANN, 139, 247, 362, 402.
FRÉMONT, 327.
FRIBOURG, 217.
FRŒLICH, 26.
FROTTIER, 249.
FURST, 203.

G

GACHES-SARRAUTE, 340.
GAILLARD, 383.
GALEZOWSKY, 90, 119, 250, 266, 317, 341, 384.
GALIPPE, 104.
GALLIARD, 56, 201, 234, 280.
GALVANOMÈTRE apériodique, 6.
GANGLION SOUS-CLAVICULAIRE, 60.
GARDES-MALADES (Ecole libre et gratuite de — à Bordeaux), 421.
GARNAULT, 117, 176, 201, 265, 295, 340.
GARNIER (L.), 156, 399.
GASTOU, 24, 267, 298, 315, 331, 414.
GASTRO-ENTÉROSTOMIE, 5; — La dilatation de l'estomac traitée par la —, 43; — et bouton de Murphy, 265.
GASTROPEXIE (Sur la —), 200.
GASTROSTOMIE (Procédé de Frank-Villar pour la —), 105.
GAUBE, 232, 399.
GAUCHER, 25, 266.
GAUDIER, 4.
GAULARD, 310, 311, 330, 343, 366, 367.
GAUTIER, 89, 339.
GELLÉ, 364.
GÉNÉROSITÉS médicales, 423.
GENOU (La sécrétion du — sans drainage), 90; — Douleur assez vive dans le — droit avec impuissance fonctionnelle, 118.
GIARD, 4, 55.
GILBERT, 382.
GILLES DE LA TOURETTE, 249.
GILLET, 368.
GIRARD, 117.
GIRODE, 90.
GLANDES (Influence du massage sur la sécrétion des —), 55; — Les — de l'urèthre, 415.
GLANDULES thyroïdiennes, 217.
GLAUCOME (La sclérodermie postérieure et la sclérodermie dans le —), 342; — et myopie, 343.
GLAUMONT, 57.
GLEICHZEITLIGEN (Ueber die Bedeutung des — gebrauchs der Bromide und der Adonis Vernalis bei Epilepsie), 346.
GLEY, 4, 55, 217, 248, 326.
GLOSSITE gommeuse par syphilis héréditaire, 24; — chronique, 414.
GLYCOGÈNE (Présence du — dans le sang), 172; —, 232.
GLYCOGÉNIE du sang, 295.
GLYCOSURIE alimentaire chez les sujets sains, 217; — et grossesse, 330.
GOITRE suffocant et tractions de la langue, 233.
GOLDENBACH, 368.
GOLDSMIDT, 75.
GOLL (Constitution du cordon de —), 413.
GORGE (Du massage rythmé ou vibrations des muqueuses de la —), 265.
GOUGUENHEIM, 234.
GOURAUD, 328.
GRALLAN, 7.
GRANCHER, 327.
GRAND DENTELÉ (Paralysie combinée du —), 201.
GRÉHANT, 104.
GRENOUILLE (De l'origine des lymphatiques dans la peau de la —), 89; — Ablation de la capsule surrénale chez la —, 413; — chloroformées, 413.
GRIGORESCU, 233.
GRIMAULDI, 39.
GRIPPE, 173; — suivie d'infection par le coli bacille, 280; — La — et l'état puerpéral, 344; — Etude clinique sur la dernière épidémie de — qui a sévie à Athènes, 410.
GROSSESSE extra-utérine tubaire gémellaire, 172; — Un cas de —, 330.
GUENDE, 365.
GUÉNIOT, 56, 153, 310, 330, 365, 368.
GUÉPIN, 55, 415.
GUÉRIN, 417.
GUERMONPREZ, 26.
GUERRE (La — sino-japonaise au point de vue médical), 230; — Décès de la —, 240.
GUIBERT, 400.
GUIDA ILLUSTRATIVA delle escursioni idrologiche e elimatiche nelle stazioni del golfo di Napoli, 120.
GUIGNARD, 4.
GUILLEMOT, 414.
GUILLOT, 7.
GUINARD, 152, 248, 327.
GUINOCHET, 155.

H

HALLION, 4, 172.
HALLOPEAU, 24, 119, 175, 233, 248, 267, 298, 315, 331, 414.
HAMON DU FOUGERAY, 364.
HAMONVILLE, 412.
HANOT, 5, 73, 118, 134, 280, 363, 382, 413.
HARICOTS (Hygiène culinaire : les — trempés sont-ils nuisibles ?), 44.
HARTMANN, 219, 418.
HASKOVEC, 368.
HAYEM, 56, 133, 233, 249, 280, 328, 346, 363, 383, 399, 413.
HAYES, 368.
HELME, 329, 364.
HELMINTHOLOGIE, 377.
HÉMATOZOAIRES parasites des ophidiens, 55.
HÉMATURIE (Traitement d' —), 233.
HÉMOGLOBINE (Diminution de l' —), 89.
HÉMOGLOBINURIE (Malade atteint d' —), 4, 173; Sur un cas d' — paroxystique ou *a frigore*, 353; — Une crise d' — paroxystique, 399; — paroxystique *a frigore*, 413.
HÉMORRHAGIE secondaire consécutive à l'ablation des végétations adénoïdes, 299; — laryngée simulant une hémoptysie, 299; — double de l'oreille, 361; — rétiniennes chez un hémophile héréditaire, 365.
HÉMOPHILE (Hémorrhagie rétiniennes chez un héréditaire), 365.
HÉNAULT, 209.
HENRIOT, 413.
HENRIQUEZ, 4.
HERBORISATIONS, 351, 390.
HERCK, 299.
HERRGOTT, 365.
HÉRICOURT, 73, 248.
HERMAPHRODISME (Un cas d' —), 283, 265.
HERPÈS récidivant de la fesse, 25. — Anatomie pathologique de l' — gestationis, 175.
HERPÉTIQUE (Angine diphtéritique à forme —), 399.
HERTER, 41.
HERVIEUX, 22, 339, 363, 399.
HERZ, 120.
HEURTEAUX, 5, 134.
HISTOIRE DE LA CHIRURGIE, 358.
HISTOIRE D'UN DÉLÉGUÉ SANITAIRE et d'un maire de province, 92.
HOMMAGE aux savants, 47.
HOMME-SINGE (L' —) est-il trouvé ? 22.
HOPITAL BICHAT (Statistique des opérations pratiquées à l' — pendant l'année 1894), 161, 211.
HOPITAUX. — H. d'Alger, 16; — H. de Bordeaux, 16, 336, 407; — du Caire, 423; — H. Français de Londres, 127; — H. Français de New-York, 80, 239; — H. de Grenoble, 407; — H. international, 390; — H. international de Paris, 159; — H. de Lille, 143, 158; — H. de Limoges, 16; — H. de Londres, 303; — H. de Lyon, 256, 336; — H. militaires, 143; — H. de Montpellier, 16; — H. de Nantes, 239; — H. de Nevers, 112; — H. de Paris, 16, 28, 31, 79, 95, 111, 112, 143, 159, 183, 208, 224, 238, 239, 271, 287, 301, 320, 336, 351, 375, 389, 390, 407, 423, 430, 439; — Enseignement médical dans les —, 252; — Concours pour les prix, 255; — Visite du Président à l'hôpital Saint-Louis, 345; — H. Beaujon, 356, 361, 376; — H. Lariboisière, 407; — H. de la Pitié, 261; — H de Périgueux, 407; — H. de Poitiers, 47; — H. de Province, 390; — H. de Reims, 46; — H. de Roubaix, 47; — H. de Rouen (Un vieux serviteur à l' —), 29; — H. de Saint-Etienne, 16; — H. du Tonkin, 80, 143; — H. de Toulouse, 335; — H. du Val-de-Grâce, 112.
HOPITAUX (Autopsies dans les —), 59; — Les directeurs des — et le secret professionnel, 372; — Les anesthésistes des —, 381.
HOSPICE DES QUINZE-VINGTS (Ce que pensait La Rochefoucauld-Liancourt de l' —), 42.
HOSPICES. — H. de Besançon, 423; — H. de Neuilly, 239; — H. de Pont-Audemer ; substitution d'un cadavre à un autre, 318.
HOSPITALISATION des malades atteints de rougeole, 296.
HOUDAS, 24.
HOVELACQUE, 6, 281.
HUCHARD, 219.
HUDELO, 73.
HUET, 267.

© UPMC

Huitres (Analyse des coquilles d'—), 247 ; — Composition chimique des —, 339.
Humérus (Fracture de l'extrémité supérieure de l' —), 337.
Hestinel, 201, 280.
Hydrocéphalie (De la forme du crâne dans l'—), 105; — Deux faits d' — se présentant dans des conditions particulières, 330.
Hygiène dentaire de l'enfant, 7 ; — de l'armée, 143 ; — culinaire ; — Les haricots trempés sont-ils nuisibles ? 44 ; — Conférence à Nantes sur l'organisation des services d' — publique, 59 ; — dans la marine marchande, 88 ; — de l'alimentation, 155, 263 ; — devant les Conseils généraux, 287, 303 ; — L' — des expéditions coloniales, 321 ; — des pays chauds, 336 ; — publique : insalubrité de la zone militaire de Paris, 339 ; — scolaire, 340 ; — Conditions d' — dans les logements et les habitations de nourrices, 340 ; — Exposition internationale d' —, 347 ; — et les réformes hospitalières de l'assistance publique, 363 ; — publique, 390, 398 ; — des mines, 408 ; — de la vie de tous les jours, 417 ; — et alcoolisme, 423.
Hygroma (L' — des lesteurs), 76.
Hyperchlorhydrie (Troubles dyspeptiques attribués à l' —), 346
Hyperkératose palmaire et plantaire localisée, 331.
Hypersécrétion prostatique, 55.
Hyperthermies produites par les injections de sérum, 234.
Hypertrophie (Traitement de l' — nasale), 248.
Hypertrophy of the pharyngeal or Luschka's tonsil, 176.
Hypnotisme (L' — en Belgique), 424 ; — 437.
Hypodermie, 439.
Hypoglycémie (Mécanisme de l' —), 73 ; — Nouveaux faits relatifs au mécanisme de l'hyperglycémie et de l'histoire, 89.
Hystérectomie (Procédé d' — abdominale totale), 153 ; — Un nouveau procédé d' — abdominale totale pour fibrome utérin, 281 ; — abdominale totale pour fibromes, 297 ; — abdomino-vaginale pour fibromes, 340 ; — abdominale totale et fibromes utérins, 383, 432.
Hystérie secondaire à la syphilis, 25 ; — traumatique, 118 ; — L' — à Madagascar, 253.
Hystériques (Des éructations —), 17.
Hystéropexie (Des résultats éloignés dans l' — abdominale antérieure), 135 ; — De l' — abdominale, 413.

I

Idiotie complète congénitale avec paraplégie compliquée de contracture et de déformation des pieds, 166.
Ignorance et fantaisies de la magistrature, 132.
Imbécillité prononcée avec perversion des instincts, 195.
Immunisation d'animaux contre le streptocoque, 232 ; — et sérumthérapie, 370.
Immunitacts (Die- und immunisations- theorieen vom biologisch- chemischen Wan lpunkt botrachtet), 418.
Immunité (Traitement de l'— vaccinale de la mère au fœtus), 399.
Impaludisme (Angine de poitrine et —), 219 ; — Tuméfaction considérable de la rate dans un cas d'— ignoré, 383.
Inauguration d'un Institut de chirurgie privé au Havre, 122 ; — de la Maternité de l'hôpital Beaujon, 371.
Incendie du Casino de Forges-les-Eaux, 316.
Incinération (Société pour la propagation de l'—), 285, 386.
Indications thérapeutiques des eaux minérales de Royat, 120.
Individu (Grandeur d'un —), 57.
Infection urinaire, 134.
Influenza à l'étranger, 112, 160, 301 ; — en France, 112, 352.
Influenza et troubles visuels, 250 ; — Pathogénie et traitement de l'— 280.
Inhumations précipitées, 372.
Injections (Appareil simple et peu coûteux pour les — hypodermiques en campagne), 105 ; — Traitement de la tuberculose pulmonaire par les — intra-pulmonaires, 219. — De l'emploi des — sous-conjonctivales massives, 342. — Pouvoir toxique des — intra-veineuses faites avec le suc des tumeurs épithéliales, 382.
Innovation pédagogique allemande, 160.
Insalubrité prétendue des écoles de Gennevilliers, 178.
Insomnie (L'— et son traitement), 41.
Inspection médicale des écoles, 208, 375, 408.
Institut Pasteur, 46, 79 ; — pour la vaccination, 42.
Institut sérothérapique de Nancy, 62.
Instruments et appareils, 125, 406.
Internat (Concours de l'—), 16, 28, 31, 46, 116, 136, 143, 183, 239.
Intestin (Paralysie réflexe de l'—), 20 ; — Plaie pénétrante de l'utérus gravide et de l'— par balle de revolver, 248.
Instruction publique en France, 391.
Intoxication aiguë par la santonine, 263 ; — par la viande de veau, 363 ; — alimentaire par la viande, 382.
Intubation (Appareil pour l'—), 249.
Iritis (Un cas d'— d'origine ozéneuse), 312.
Isambert, 118.
Ischémie rétinienne, 249.

J

Jacobson (Recherches sur l'organe de —), 295.
Jacquet, 25, 120, 175, 326.
Jambe (Écrasement de la — gauche : Hémorrhagie abondante), 220.
Jasiewicz, 174, 219.
Javal, 313.
Jayle, 74, 91.
Jeanselme, 119, 175, 267, 414.
Jetzigen (Ueber den-Stand der Frage nach den Pharmacologischen Wirkungen des Kupfors), 346.
Joal, 364.
Joncbère, 4.
Josué, 313.
Journalistique, 332, 424.
Journaux de médecine, 160, 240.
Jullien, 57.
Juri-prudence médicale, 421.
Justice et hygiène, 349.

K

Kaberlé, 366.
Kanellis, 410.
Kauffmann, 39, 55, 73, 89, 152, 172, 218, 295, 313.
Kelsch, 118.
Kératite (Commune étiologie de la — et de la choroïdite parenchymateuse), 317.
Kératose pilaire congénitale, 315.
Kinésithérapie (Des applications de la — aux femmes enceintes), 330.
Kirmisson, 23, 91, 105, 119, 154, 173, 234, 266, 314, 328, 382.
Kobert, 346.
Kœnig, 343, 401.
Kohos, 294.
Kola, 64.
Kossel, 203.
Krieger, 418.
Kystes (Contribution à l'étude des — du parovaire avec persistance du canal de Gœrtner), 9 ; — Traitement des — synoviaux du poignet, 57 ; — Deux observations de — mucoïdes sous-prépubiens, 91 ; — des parties latérales de col, 118 ; — hydatique du foie, 280.

L

Labbé, 6, 267.
Labit, 7, 364.
Laboratoire municipal pour denrées alimentaires, 32 ; — de bactériologie à Tunis, 79 ; — d'analyses chimiques des députés, 128 ; — spécial de la ville de Paris pour les examens bactériologiques, 256 ; — à Reims, 385 ; — de recherches subventionnés par la ville de Paris, 408.
Laborde, 56, 89, 117, 153, 233, 327, 399.
Lacassagne, 155.
Laccose (Sur la — et le pouvoir oxydant de cette diastase), 104.
Lacoarret, 364.
Lafage, 203.
Lafon, 172.
Lagneau, 22, 135, 175, 217, 265.
Lagneau, 340.
Lagrange, 313.
Laïcisation de l'assistance publique, 108.
Lait (Stérilisation du —), 173, 249.
Lampué, 185.
Lancereaux, 152, 280, 313.
Landolt, 400.
Landouzy, 78.
Langage (Le — la parole et les aphasies), 137.
Langlois, 217, 313.
Langue (Les tractions rythmées de la —), 40, 118, 153 ; — Le frein de la —, 58, 89.
Laparotomie pour plaie de l'abdomen, 56 ; — et hystérectomie vaginale dans le traitement des lésions des annexes, 135.
Lapicque, 55, 73, 233, 362, 400.
Larat, 249.
Laryngite tertiaire précoce, 175 ; — sèche, 363 ; — Injection de calomel dans la — tertiaire, 414.
Larynx (Troubles neuro-moteurs du —), 328.
Laskine, 312, 339.
Laskowski, 401.
Lasnier, 177.
Latouche, 135, 250.
Laulanié, 151, 327, 412.
Laumonier, 155.
Launay, 341.
Launois, 364.
Lavage (Ulcérations de l'estomac et —), 314.
Laveran, 40, 55, 90.
Le Bec, 267.
Leblanc, 382.
Le Blond, 370.
Le Breton, 5, 40, 90.
Leclerc, 281.
Leçons de chirurgie, 347.
Leçons de clinique chirurgicale, 371.
Le Damany, 24, 175, 315, 414.
Ledé, 340.
Le Dentu, 73, 154, 200, 201, 233, 296, 339, 414.
Leduc, 155.
Lefèvre, 172, 341.
Le Fort (Éloge de —), 74.
Le Gendre, 173, 201, 346.
Legendre, 56, 234.
Legrain, 55, 418.
Lejars (F.), 233, 347, 414.
Lemaistre, 280.
Lemoine, 234, 295.
Léon, 135.
Lépine, 104.
Lèpre (De la médication cupro-argentique dans la —), 8 ; La —, 75 ; — La — nerveuse avec érythrodermie très intense, 119.
Leprosy (Report of the — commission in India), 75 ; — Question in Louisiana, 75.
Leredde, 175, 315, 331, 414.
Lermoyez, 313, 364.
Le Roux, 493.
Leroy, 327.
Le Roy des Barres, 220, 327, 339.
Le Roy de Méricourt, 294.
Lésions (De l'intervention immédiate dans les — traumatiques de l'estomac), 171.
Letulle, 363.
Leucocythémie, 55.
Leucomes (Sur quelques cas de panophtalmies consécutives à d'anciens — adhérents), 342.
Lévulose (Emploi de la — dans le diabète), 25.
Lévy, 296.
Libéralités de médecin, 112, 240.

© UPMC

LICHEN plan avec hyperkératoses palmaires et plantaires, 119; — plan localisé aux plis articulaires, 119; — plan atrophique, 266; — scrofulosorum, 315; — scrofulosorum, 414; — Signe différents et du — plan de Wilson, 415.
LIEBNITZ, 176.
LINOSSIER, 217.
LION, 4, 55.
LŒWENBERG, 176.
LOI sur les universités, 46; — sur l'exercice de la médecine en Belgique, 64; — Les exigences de la — militaire pour les médecins, 256; — sur les sérums thérapeutiques, 304; — Publicité des — et règlement concernant l'admission dans les établissements de bienfaisance, 326; — Cas de — de Collis chez une nourrice professionnelle, 415; — sur les Universités, 422.
LORRAIN, 273.
LOTIONS (Des conséquences des — phéniquées), 43.
LOUMEAU, 353.
LOVIOT, 57, 219.
LUBET-BARBON, 329.
LUC, 329.
LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, 6, 23, 104, 118, 154, 248, 413, 414.
LUPUS (Sur un cas probable de — avec déformation en groin de la face), 175; — érythémateux ou de follicules, 315; — érythémateux, 331.
LUTTE contre l'alcoolisme, 423.
LUXATIONS (Traitement opératoire des — irréductibles), 153, 173.
LUYS, 362.
LYMPHADÉNIE cutanée, 298.
LYMPHADÉNOME de l'amygdale, 299.
LYMPHANGITE des deux membres supérieurs, 25; — ulcéreuse syphilitique, 331.
LYMPHATIQUE (Morphologie du système —), 89; — Varices — sous-cutanées, 134.
LYMPHATISME (Traitement du —), 203.
LYMPHE (Sur la circulation de la — dans les petits troncs lymphatiques), 4; — Tumeur du glycogène de la —, 248.
LYMPHOSARCOME, 119.

M

MACHINES (Sur une cause susceptible de troubler le fonctionnement des — électro-statiques), 267.
MADAGASCAR; Protestants et catholiques, 269, 437.
MAGITOT, 135, 172.
MAGNAN, 65, 81, 97, 153, 257, 418.
MAGNÉSIE (Elimination de la — par l'urine), 382.
MAHIEU, 134.
MAISONS à affiches hygiéniques aux Etats-Unis, 424.
MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE, 31.
MAISON pour l'inoculation du vaccin, 123. — Epidémie de la — de Nanterre, 221.
MAISON DE DÉTENTION DE FONTEVRAULT (Le service médical de la —), 3.
MALADIE DE DUHRING (Autopsie et —), 267.
MALADIE DE MORVAN, 119.
MALARIA (Sur les formes pharmaceutiques des préparations de quinine pour la prophylaxie de la —), 23. — Abus des sels de quinine dans la —, 57.
MALHERBE, 416.
MALLET, 88.
MAMMITE NOUEUSE, 89.
MANGENOT, 74, 135, 220, 340, 363.
MANGIN, 413.
MANIFESTATION (Une touchante — au Dr Dechaux), 47.
MANOUVRIER, 24, 219, 281, 311, 400.
MANUEL d'hygiène coloniale, 155.
MARAGE, 233.
MARCHAND (G.), 5, 23, 154, 340.
MARDUEL, 367.
MARESCHAL, 105, 368.
MARETS, 105.
MAREY, 4.
MARGOULIEFF, 368.
MARIE (P.), 4, 40, 56, 201, 383.
MARINESCO, 55, 89, 133, 232.
MARION, (G. de —), 227, 307.
MARMOREL, 133, 232.
MARTIN, 220.
MARTIN (A.), 57, 178.
MARTIN (Cl.), 7.
MARTIN (E.), 280.
MARTIN (H.), 5.
MASOIN, 89, 217.
MASSAGE (Du — dans les anorexies aiguës), 23; — dans les fractures, 90; — Du — rythmé ou vibration des muqueuses dans les affections du nez, de la gorge ou des oreilles, 265; — Un point de l'histoire du — en Europe, 338; — rythmé ou vibration des muqueuses, 340; — oculaires, 384.
MASSE, 76.
MASSES CORTICALES (Du nettoyage des — par injections et aspirations), 342.
MATERNITÉS (Les — des hôpitaux de Paris), 216; — Réédification de la —, 254; — La nouvelle — de Beaujon, 356, 361, 371.
MATHÉMATIQUE et médecine, 11.
MATHIEU, 233, 328, 346.
MATHIAS DUVAL, 89, 117, 133.
MATHIEU, 90, 363.
MAUCLAIRE, 58, 121.
MAUNOURY, 5.
MAURANGE, 384.
MAXILLAIRE (Des résultats éloignés de la prothèse immédiate dans les résections du — inférieur), 7; — Contribution à l'étude de l'empyème du sinus —, 7; — Ostéotomie du — supérieur, 233.
MAYGRIER, 58, 310, 345, 365.
MÉDAILLE D'OR, 31.
MÉDECINE (La — aux salons de 1895), 402.
MÉDECINS (Les — sur les champs de bataille), 153; — Les — et les bicyclistes, 160; — des bureaux de bienfaisance, 183; — Les — dans la littérature contemporaine, 60; — La situation du — à bord, 88; — Chef d'expédition à Madagascar, 272; — Les — devant les conseils généraux, 287; — militaire, 293; — du conseil de milice à Liège, 381; — en Vendée, 391; — des armées en Orient, 423; — en Allemagne, 424; — et policiers en Amérique, 424.
MÉDECINS en Allemagne, 47.
MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX, 284, 423.
MÉDECINS CONSEILLERS MUNICIPAUX, 96, 208.
MÉDECIN DÉPUTÉ, 256.
MÉDECINS DONATEURS, 239.
MÉDECINS DES LYCÉES, 96, 117, 128, 144, 232, 239, 309, 351, 391, 408, 424.
MÉDECINS MAIRES, 47.
MÉDECINS de la marine japonaise, 408.
MÉDECINS DE PARIS, 63.
MÉDECINS ET LA POLITIQUE en Portugal, 232.
MÉDECINS et Sociétés de secours mutuels, 28; — du Bureau central, 31; — au Sénat, 32.
MÉDECINS MILITAIRES, 76.
MÉDECINS AU SÉNAT, 96.
MÉDECINS SÉNATEURS, 220.
MÉDECINS DE THÉATRES, 336.
MÉDECINE (La — et la chirurgie à l'Exposition de 1900), 21, 27.
MÉDECINE (La — à Madagascar), 47; — La — et la guerre sino-japonaise, 47; — La — aux petits Salons, 108; — et assistance publique, 132.
MÉDIAN (Troubles trophiques eczématiformes symétriques des extrémités digitales du —), 414.
MÉDIASTIN (Phlegmon du — postérieur), 173.
MÉDICATION (De la — cupro-argentique dans la lèpre), 8.
MÉGNIN, 327.
MÉLANGE PICTET, 200.
MÉMOIRES (Nécessité de rédiger les titres des — scientifiques d'une façon rationnelle), 171.
MENDEL, 24, 175, 414.
MENHIR, 6.
MER (Sur la faune de la —), 39.
MERCK, 24.
MERLE, 209, 368.
MÉRY, 104, 118.
MÉTHODE (Causes d'erreur de la — de Ramon y Cajal), 252; — de Pal, 413.
MÉTHYLÈNE (Action analytique du bleu de —), 295.
MEYER, 217.
MICHAUX, 5, 105, 201, 218, 235, 266, 314, 328, 340, 414.
MICROBE chromogène, 4; — pathogènes de l'eau potable, 73. — Diffusion des — dans l'organisme, 73; — Les — des eaux minérales de Vichy, 120. — Le — de l'ozène, 176; — dans le sang, 313; — Association de —, 326.
MICROBIOLOGIE (Contribution à l'étude de la variabilité et du transformisme en —), 295.
MICROCÉPHALES (La question des — sur le tapis), 174.
MICROGRAPHIE (Des applications de la — et de la bactériologie à la précision du diagnostic chirurgical), 58.
MICROSPORON (Absence du — Audouini en Italie), 315.
MILLARD, 90.
MIOT, 299.
MIRACLE (Un faiseur de —), 47; — Les — de Lourdes et la médecine, 43.
MIRALLIÉ, 232.
MIRON, 249.
MISÈRE (Un remède à la — humaine), 423.
MISSION D'INSPECTION, 1.
MISSIONS SCIENTIFIQUES, 336, 424.
MODELAGE de la tête par l'arc antérieur dans les bassins rétrécis, 312.
MOELLE (Dégénérescence rétrograde des cordons postérieurs de la —), 4; — Lésions de la — épinière à la suite des amputations, 232.
MÔLE hydatiforme, 57.
MOLINIÉ, 299, 363.
MOLL, 364.
MONCORVO, 368.
MONÉCOURT, 413.
MONOD, 5, 23, 74, 91, 105, 118, 265, 328, 331, 340.
MONOD (H.), 123, 152, 154, 326, 361, 414.
MONSTRE double qui n'est qu'un canard, 245.
MONUMENTS.—Charcot (J. M.), 41, 337; — Daguerre, 47; — Guérin, 407; — Helmholtz, 423; — Hennett, 16; — Hirn, 141; — Lavoisier, 407; — Médecins autrichiens, 61; — Maillot, 423; — Pouchet, 238; — Villemin, 237.
MORAT, 117.
MORAX, 106.
MORBIDITÉ vénérienne dans les armées françaises, russes et anglaises, 340.
MORBAU, 152.
MOREL-LAVALLÉE, 207, 298.
MORESTIN, 74.
MORIN-GOUSTIAUX, 52.
MORPHINE (Action excito-sécrétoire de la —), 327.
MORPHOLOGIE du système lymphatique, 89.
MORT post-chloroformique chez un enfant, 266; — La — et la — subite, 371.
MORTALITÉ A PARIS, 13, 30, 45, 61, 78, 94, 110, 126, 142, 158, 183, 206, 223, 230, 255, 270, 286, 302, 319, 334, 350, 374, 389, 406, 422.
MORTALITÉ (La — syphilitique en Angleterre), 160; — La — tuberculeuse du personnel hospitalier, 224; — Le taux de la — générale dans les principales villes d'Europe, 387.
MORTILLET (G. de), 57, 281, 341.
MORTON, 6.
MORTS par morsure de serpents, 160.
MOSCA, 75.
MOSSÉ, 280.
MOTAIS, 316, 341.
MOTET, 40, 153,
MOUCHET, 40.
MOUGEOT, 368.
MOULÉ, 264.
MOULIN, 7.
MOUNIER, 363.
MOURE, 299, 329, 364.
MOURET, 133, 217.
MULTIPARE rachitique, 57.
MUNTZ, 217.
MUQUEUSE (Extirpation de la — vésicale pour tuberculose de la vessie), 218.
MURPHY (De l'emploi du bouton de —), 414.
MUSCLE (Contraction du — cardiaque), 4; — Le — en contraction contient plus d'urée que le — au repos, 152; — antagonistes, 217.
MUSÉE DUPUYTREN, 95.
MUSÉES ÉTRANGERS, 55.
MUSELIER, 201.
MUSÉUM d'histoire naturelle de Paris, 12, 62, 79, 239, 255, 271, 303, 319, 407.
MUTATION (Les droits de — et les Universités), 288.
MYCOSIS fongoïde, 175, 298; — fongoïde avec érythrodermie, 414.
MYÉLITES infectieuses, 56.
MYOCLONIES, 425.
MYOPIE (Glaucome et —), 343.
MYOSITE syphilitique, 24.
MYXŒDÈME traité par l'injection du corps thyroïde, 4; — 40; — État du sang dans le — congénital, 217; — traité par l'ingestion de corps thyroïde, 315.

© UPMC

N

Nævus pigmentaire et pileux de la face, 415.
Naphtaline détermine chez le lapin l'opacité du cristallin, 217.
Napias, 74, 363.
Natalité a Paris, 13, 30, 45, 61, 78, 94, 110, 126, 142, 158, 183, 206, 223, 238, 255, 270, 286, 302, 319, 334, 350, 374, 389, 406, 422.
Nécrologie : *Abeles* (M.), 32. — *Alarco*, 408. — *Altbrand*, 208. — *Alleyne*, 424. — *Ansiaux*, 184. — *Augey*, 224. — *Aumoine*, 208. — *Aurillac*, 112. — *Azamboja* (D'), 272. — *Bailly*, 16. — *Ball* (V.), 424. — *Balliet*, 272. — *Barbier*, 208. — *Barillier*, 144. — *Barroux* (A.), 240. — *Barudel*, 408. — *Bastien*, 208. — *Baudry*, 376. — *Baux*, 80. — *Benoit*, 272. — *Bernard*, 112. — *Bertrand*, 240. — *Binet*, 272. — *Birabent*, 208. — *Blanc*, 160. — *Bodart*, 208. — *Bouchez*, 144. — *Polliet*, 160. — *Bordes* (P.), 304. — *Boudeville*, 144. — *Boudin*, 208. — *Bournet*, 144. — *Boursier*, 64. — *Boutin*, 320. — *Brassier*, 208. — *Brun*, 392. — *Brunhes*, 160. — *Buchanan*, 320. — *Calmeil*, 180. — *Carrez*, 32. *Cespré*, 224. — *Chabrely*, 128. — *Champouillon*, 408. — *Chantereau*, 80. — *Charbonnier*, 208. — *Charcellay*, 96. — *Chatellier*, 224. — *Chauvet*, 48. — *Chevalier*, 148. — *Claisse*, 272. — *Clarot*, 272. — *Cliquet*, 48. — *Coignet*, 240. — *Col*, 208 — *Comon*, 32. — *Cook*, 80. — *Coppola*, 352. — *Couperie*, 224. — *Courbon*, 272. — *Cousin*, 352. — *Coutance* (A.), 128. — *Cretin*, 109. — *Creuzé*, 352. — *Cuinier*, 256. — *Cuzzi*, 32. — *Dana*, 272. — *Daney*, 64. — *Darodier*, 64. — *Deconquans*, 32. — *Degott*, 96. — *Delanney*, 224. — *Delebois*, 424. — *Demeurat*, 336. — *Demon* (Fr.), 96. — *Delmoltz*, 80. — *Druhen*, 304. — *Dufay*, 144. — *Duguet*, 160. — *Dujardin-Beaumetz*, 124. — *Duncan*, 304. — *Durand*, 144. — *Durham*, 352. — *Duzéa*, 408. — *Elisséjew*, 408. — *Espiau de Lamaëstre*, 64. — *Fano*, 304. — *Farge*, 144 — *Faucon*, 208. — *Fauconnier*, 208. — *Foubert*, 256. — *Foure*, 184. — *Frézard*, 80. — *Froment*, 48. — *Gaillard*, 408. — *Gallais*, 112. — *Gautier*, 64. — *Geoffroy*, 96. — *Girard*, 184. — *Giraud* (A.), 64. — *Giraud*, 304. — *Godefroy*, 112. — *Godoy y Rigo*, 352. — *Gordon*, 112. — *Gordon Hake* (Th.), 64. — *Gosset*, 112. — *Gollstein*, 80. — *Goupil*, 272. — *Gourdan-Fromentel*, 96. — *Gusit-Dessus*, 128. — *Guérin* (A.), 139. — *Guibout*, 16. — *Guillaud*, 32. — *Guillaume*, 272. — *Hack Tucke*, 208. — *Haspel*, 32. — *Henry*, 208. *Hicguet*, 80. — *Himes*, 352. — *Hornes*, 336. — *Hornus*, 320. — *Hulke* (J.-W.), 144. — *Imbert*, 144. — *Jacquemelle*, 320. — *Jeanney*, 38. — *Jolicœur*, 80. — *Jourdanne*, 48. — *Kœchlin-Schwartz*, 112. — *Lafargue*, 32. — *Lajarte*, 288. — *Lanoix*, 48. — *Larabrie* (De), 184. — *Lebon*, 272. — *Leclerc*, 184. — *Lelièvre*, 184. — *Lemardeley*, 112. — *Le Monnier*, 44. — *Liebrecht* (P.), 32. — *Lejamble*, 240. — *Lombard*, 80. — *Ludwig*, 304. — *Lurat*, 112. — *Machenaud*, 424. — *Maestreten*, 320. — *Maklakow*, 352. — *Malécot*, 16. — *Marchand* (E.), 320. — *Marjolin*, 160. — *Martin* (E.), 320. — *Mary*, 112. — *Mercier*, 320. — *Metzgner*, 424. — *Meurer*, 408. — *Monteilhet*, 408. — *Moore*, 144. — *Munes*, 208. — *Nicolle*, 319. — *Omouton*, 408 — *Oudet*, 208. — *Palud*, 484. — *Pannevel*, 96. — *Parisol* (V.), 224. — *Perrier*, 80. — *Peyri*, 240. — *Pinel*, 408. — *Piret*, 208. — *Pattion*, 320. — *Prévont*, 208. — *Rambure*, 96. — *Regnauld* (de Paris), 109. — *Regnier*, 208. — *Reuille*, 144. — *Ried* (von), 424. — *Roubaud* (J.-E.), 64. — *Rouge* (L.), 80. — *Rydel*, 304. — *Savouret*, 208 — *Schaffer*, 256. — *Sébire*, 441. — *Séchel*, 16. — *Sézary*, 32 — *Sichel*, 80. — *Sim* (Fr.-L.), 32. — *Solar* (A.), 376. — *Soubie*, 64. — *Spitzer*, 80. — *Suhrer*, 336. — *Takacs*, 424. — *Taylor*, 304. — *Teilleux*, 48. — *Thiebrard*, 32. — *Thiersch*, 304. — *Toussaint*, 208. — *Vachaud*, 96. — *Varry*, 320. — *Vega* (F. de), 352. — *Véret*, 304. — *Verneuil*, 404. — *Vétault*, 48. — *Villeneuve*, 286. — *Vogt* (K.), 333. — *Voury*, 272. — *Weil* (A.), 304. — *Westbrook*, 352. — *Zénon-Pupier*, 256.
Nécrose maxillaire à la période préataxique du tabes, 331.
Nélaton, 91.
Néo-Calédoniens (Signes sculptés sur les pierres par les —), 57.
Neapolitan (An explanation of the great frequency of rickets among-children), 203.
Néphrectomie pour hématurie tuberculeuse, 134.
Néphrolithotomie et néphrectomie dans les calculs ramifiés du rein, 200.
Nerf (Paralysie du — cubital), 25; — Des — vaso-moteurs des veines, 39; — Elongation des — dans les névrites traumatiques, 40; — Section des — du foie, 233; — Névrite syphilitique du — cubital, 266.
Nervosisme ou neurasthénie, 41.
Netter, 118, 134, 153, 346, 383.
Névrites (Elongation des nerfs dans les — traumatiques), 40; — d'origine paludéenne, 40; — périphérique, 40; — syphilitique du nerf cubital, 266; — traumatique d'origine périphérique, 327; — traumatique ascendante, 363.
Névrodermite circonscrite, 415.
Névropathes (Les — à Bagnères-de-Bigorre), 120.
Névroses traumatiques, 249; — traumatiques, 383.
Nez (Du massage rythmé ou vibrations des muqueuses du —), 265.
Nicaise, 280, 413.
Nicolas, 155, 217.
Nitrate d'argent (Du traitement prophylactique de l'ophtalmie des nouveau-nés par le — en solution faible, à 1 pour 150), 331; — Emploi du — d'argent dans l'ophtalmie, 58.
Nocard, 23, 104, 382.
Nodosité frontale, 414.
Nodules des chanteurs, 364.
Noé, 296, 382.
Noir (J.), 89, 121, 166, 251, 264, 370, 371, 385, 439.
Nominations, 39, 80, 111, 160, 208, 256, 335, 391, 423; — d'un inspecteur de l'Assistance publique, 422.
Nostalgie (La), 63.
Notes au cours d'un voyage chirurgical, 125; — de chimie médicale sur le sang, 156; — sur la conservation des instruments en acier, 368.
Notes rétrospectives sur l'hôpital de la Pitié, 261.
Noueuse (Mamm'te —), 89.
Nourrices (Office médical de renseignements et de placements pour les —), 60.
Nouveaux journaux, 3, 128, 424.
Nouveau remède contre la folie, 239.
Noyau (Les rapports et les connexions du — rouge de Stilling), 232.
Nuque (Lésion de la —), 298.
Nutrition dans la phtisie chronique, 234; — La — de la cellule animale, 399; — Recherches sur les modifications de la — des cancéreux, 412.

O

Observation d'opération césarienne, 366.
Obstétrique, 209.
Occlusion (Une forme rare d'— interne aiguë), 91.
Oddo, 58.
Œdème de la substance cérébrale, 296; — phlegmoneux sous-cutanés péri-parienlaires, 364.
Œil (Des manifestations générales et réfringentes du globe de l'— consécutives à l'extraction du cristallin), 342.
Œschner, 117, 382.
Œsophagotomie (De l'— externe pour corps étrangers), 26.
Œttinger, 4.
Œuf (Arrière-faix bien constitué auquel est attaché un — dégénéré), 57.
Œuvre des enfants tuberculeux, 80, 159; — Publication d'une nomenclature des — de bienfaisance privée, 247.
Officiers de santé, 16.
Oger, 384.
Ogilvie, 75.
Oïdium (L'— albicans, agent pathogène général), 398.
Ollier, 314, 414.
Ollivier, 58.
Ondulation thoracique, 342.
Opérations (Points de repère anatomiques pour les — chirurgicales de la région orbitaire), 341; — Résultats de l'— de l'entropion et du ptosis par les procédés de G. de Grandmont, 365; — Observation d'— césarienne, 366.
Ophtalmie (Du traitement prophylactique de l'— des nouveau-nés par le nitrate d'argent en solution faible à 1 pour 150), 33.
Ophtalmologie en Perse, 90.
Ophtalmoplégie (Sur un cas d'— nucléaire transitoire, consécutive à une migraine ophtalmique — migraineuse), 241; — extrinsèque congénitale, 365.
Opium (De l'— et du café administrés simultanément), 368.
Optomètre (Sur la valeur comparative des divers procédés objectifs d'—), 341.
Orchialgie parasyphilitique bilatérale, 175.
Orchi-épididymite droite avec atrophie du testicule, 119.
Oreille (Prophylaxie des maladies de l'—), 263; — Traitement des bourdonnements d'—, 299; — Rapports de l'appareil ampullaire de l'— interne et les centres oculo-moteurs, 326; — Résultat d'une statistique de quatorze cas d'ouverture des cavités de l'— pour la cure d'otorrhées rebelles, 329; — Courants faradiques au déclin des affections aiguës de l'—, 364.
Oro, 75.
Orphelinat Prévost à Cempuis, 423.
Orteil (Luxation du gros — droit en bas et en arrière), 118; — déformation des doigts et des orteils, 414.
Orthopédiste (Un peintre chez un —), 48.
Osborn, 59.
Ossification (Considérations sur les phénomènes chimiques à l'—), 398.
Ostéite syphilitique à forme névralgique, 57.
Ostéomyélite de la croissance, 58.
Ostéotomie du maxillaire supérieur comme temps préparatoire de certaines uranostaphylorraphies, 233.
Otite (Délire furieux au cours d'une —), 299.
Otorrhées (Résultat d'une statistique de 14 cas d'ouverture des cavités de l'oreille pour la cure de l'—), 329.
Ouabaïne (Effets de l'—), 55.
Oudin, 6, 267.
Ozène trachéal, 299.
Ozone, 6; — La distribution de l'—, 117.

P

Pachon, 382.
Pal (Méthode de —), 413.
Panaris analgésiques et maux perforants, 331.
Panas, 173, 342.
Pancardites grippales, 249.
Pancréas (Sclérose du greffe du —), 217.
Pannetier, 264.
Panophtalmies (Sur quelques cas de — consécutives à d'anciens leucomes adhérents), 342.
Paralysie (Trépanation costale dans la — purulente, 5; — causées par l'emploi de la bande élastique, 26. — Sur un cas de — du bras survenue chez un nouveau-né à la suite d'une fracture de l'humérus, 219; — infantile, 234; — Sur un cas de — suite d'application du forceps sur un gros enfant, 312; — générale juvénile d'origine hérédo-syphilitique, 327; — associée des mouvements horizontaux des yeux, 400; — faciale, 414.
Paraplégie (Idiotie complète congénitale avec — compliquée de contracture et de déformation des pieds); 166. — Cas de — spasmodique, 413.
Parent, 341, 343.
Parenteau, 384.
Paresthésie du pharynx, 364.
Pari mutuel (Les fonds du — et les œuvres d'assistance), 12; — et établissements de Bienfaisance, 304.
Parinaud, 250, 316, 342.
Parmentier, 133.
Patein, 23.
Pathogénie du coup de chaleur, 40.
Pathologie mentale, 129.
Paul (C.), 105, 174, 203, 219.

© UPMC

Péan, 56, 118, 200, 233, 313, 362.
Pécharman, 65, 81, 97, 257.
Peintre (Un — chez un orthopédiste), 48.
Pelade (Traitement de la —) 331.
Pensions (Des — représentatives de séjour dans les hospices), 247.
Périchondrite aiguë avec abcès, 364.
Périostite (Contribution à l'étude de la — albumineuse), 135.
Péritonite à pneumocoque, 314; — Trois cas de — tuberculeuse, 327; — tuberculeuse traitée par les injections de naphtol, 346.
Permanganate (Du — de potasse en oculistique), 400.
Perret, 311.
Perrier, 341.
Perrin, 315.
Personnel laïque en 1790, 261; — Médical de l'Alsace-Lorraine, 423.
Perversion (Imbécillité prononcée avec — des instincts), 195.
Petit, 58, 237.
Peugniez, 91.
Peyron, 205, 237, 253, 285.
Peyrot, 23, 119, 235.
Peytoureau, 353.
Pharmaciens-Députés, 112.
Phénocolle (Action antimalarique du chlorhydrate de —), 23.
Philbert, 340.
Philosophie et sciences, 144.
Phisalix, 295, 412.
Phlébite, 24.
Phlegmons (Contribution à l'étude de la pathogénie des — périmaxillaires d'origine dentaire), 7; — péri-ombilical, 23; — suppuré de la fosse iliaque, 105; — du médiastin postérieur, 173
Phosphoglycérate (Des applications thérapeutiques des — de chaux), 202.
Phosphore (Des accidents industriels du —), 172; — Le — et les allumettes, 331.
Phosphorisme, 135, 200, 382.
Piccardi (G.), 377.
Pichevin, 236.
Picqué, 5, 23, 105, 119, 153, 173, 266.
Pied plat valgus douloureux, 382.
Piette, 281.
Pigments (Analyse chimique des —), 362.
Pilliet, 4.
Pinard, 40, 56, 74, 133, 341.
Pision, 406.
Pithecanthropus, 24.
Pitres, 17, 418.
Pityriasis (Sulla rosea di Gibert), 75.
Placards pigmentés indélébiles consécutifs à un érythème, 298.
Placenta (Décollement prématuré du — placé très haut), 58.
Plaies pénétrantes de l'abdomen, 91, 134.
Pleurésie polymorphe, 56; — séro-fibrineuses, 134; — fibrineuse, 234; — purulente due au *Proteus vulgaris*, 413.
Plicque, 1, 321.
Pneumatocèle crânienne, 296.
Pneumoconioses (Les — porcelainiques), 280.
Pneumocoques (Péritonite à —), 314.
Pneumopaludisme du sommet, 73.
Pocher, 313.
Poehl, 418.
Poirier, 265, 281, 314, 328.
Poincaré, 420.
Poison (Le — des flèches), 22.
Polaillon, 236, 265.
Policlinique de Paris et Ecole d'ambulancières et d'ambulanciers, 10, 80, 159, 256; — 336; — Les —, 386.
Polin, 7.
Politique et médecine en Belgique, 64.
Pollution des rivières, 392.
Polypes naso-pharyngiens, 23; — bilobés sous-glottiques, 364.
Polypsychisme, 135.
Polyzoisme, 135.
Polyurie essentielle, 55.
Pomme (Sur l'oxydation du tanin de la — à cidre), 172.
Poncet, 56, 250, 264, 358, 363, 364, 414.
Porak, 330, 367, 368.
Poteries mérovingiennes, 6.
Potherat, 41, 118.
Potocki, 329
Poulet (Embryons du — monstrueux), 39.
Pouls (Nouvelle contribution à l'étude de l'influence des bains statiques sur la tension et la forme du —), 154. — De l'influence des bains statiques sur la tension du —, 219.
Poursuites contre un médecin, 148; — Les droits de — des syndicats de médecins, 391.
Poussins (Degré d'instinct des —), 117; — atteint de malformation, 382.
Pouzet, 26.
Poyet, 364.
Pozzi, 23, 74, 218, 233, 364.
Pradel (de), 203.
Pratique médicale, 199.
Précis d'hygiène privée et sociale, 155; — d'hydrothérapie scientifique, 368.
Prioleau, 91.
Prix. — Astley Cooper, 111; — Belhomme, 341; — Esquirol, 341; — Moreau (de Tours), 341.
Procès (Le — Czynsky), 420.
Prolapsus rectal, 250.
Prophylaxie des maladies de l'oreille, 263; — de l'alcoolisme, 399.
Prothèse (Des résultats éloignés de la — immédiate dans les résections du maxillaire inférieur), 7; — laryngo-pharyngée, 56.
Protozoaires (Sur quelques — des sels de l'homme), 377.
Proust, 123, 151, 321.
Prouvost, 320.
Psoriasis (Nature et traitement du —), 296.
Psychothérapie, 41.
Ptérygion (Du raclage méthodique dans le traitement du —), 365.
Puech, 343, 367.
Pulmonaire (Circulation —), 434.
Pyodermites grippales, 233; — impétigineuse de la face, 315.

Q

Queirel, 310, 341, 367.
Quénu, 5, 134, 154, 218, 235, 265, 281, 289, 297, 305, 328, 339, 364, 383, 418.
Quépat, 412.
Question (La — Deville et le traitement médico-pédagogique au Conseil municipal, 195, 237.
Quinine (Sur les formes pharmaceutiques des préparations de — pour la prophylaxie de la malaria), 23.

R

Races (Influence du milieu sur les — humaines), 175.
Rachitis (Die Barlowische Krankheit - tramorrhagica), 203.
Rachitisme (Sur le développement du — parmi les enfants de la population ouvrière de Saint-Pétersbourg), 122.
Raclage (Du — méthodique dans le traitement du ptérygion), 365.
Raillet, 313.
Ramier, 4, 39, 89.
Raoult, 299.
Rate (Tuméfaction considérable de la — dans un cas d'impaludisme ignoré), 383.
Raugé, 328, 364.
Raymond, 58.
Raymond (P.), 76, 121, 122, 247, 425.
Reboul, 173, 340.
Recherches bactériologiques sur l'étiologie des conjonctivites aiguës, 106.
Recherches microscopiques sur l'éraflure pendant la vie et après la mort, 122.
Réclames médicales, 29.
Reclus, 91, 134, 235, 265, 340.
Récompenses, 32, 47, 96, 199, 288, 336, 375, 391; Distribution des — à la Société médico-psychologique, 311.
Rectification (Une —), 269.
Réformes hospitalières, 332.
Regnard, 39, 435.
Regnauld, 104, 117.
Regnault, 5, 11, 105, 174, 400
Regnier (L.-R.), 6, 117.
Reille, 5.
Rein (Néphrolithotomie et néphrectomie dans les calculs ramifiés du —), 200.
Réinfection syphilitique, 315.
Religieuses (Opinion de La Rochefoucauld-Liancourt sur les — de l'Hôtel-Dieu), 28; — et médicaments, 157.
Reliquet, 55, 415.
Rémond, 91.
Rémy, 55.
Renault, 133.
Rendu, 4, 40, 56, 90, 153, 173, 201, 234, 327, 383.
Renon, 104, 200, 295.
Résection du genou sans drainage, 61; — du genou sans suture osseuse, 135.
Rétention (De la — salivaire aiguë dans le canal de Wharton), 26.
Rétine (Traitement du décollement de la —), 316, 341.
Rétrécissements (Cystostomie suspubienne appliquée au traitement des — urétraux), 264.
Retterer, 4, 89, 217.
Reverdin, 9, 219.
Reynier, 218, 235, 266, 297, 383.
Rhinoplastie par le procédé Martin, 297.
Rhinoscopie postérieure, 364.
Rhumatisme noueux blennorrhagique, 24; — Etiologie grippale du — polyarticulaire aigu), 105; — Etiologie grippale du —, 174; — Balnéation froide pour le traitement du —, 383.
Ribet, 23.
Ricard, 154, 297, 340, 383.
Richelot, 23, 153, 266, 281, 413.
Richer, 217, 295.
Richet (Ch.), 39, 73, 248, 362, 382.
Ried, 368.
Rigal, 119.
Rivière, 329, 344, 366.
Robert, 414.
Robin, 234, 296, 399.
Rochard, 22.
La Rochefoucauld-Liancourt, 42.
Rocher (Variation de la température du —), 117; — Opérations sur le —, 201.
Rochet, 135.
Rocking-Chair (L'utilité du —), 424.
Rodet, 203
Roger, 133, 151, 232, 326.
Rollet, 264.
Rollinat, 73.
Roque, 217.
Roubinovitch, 127, 361, 385, 418.
Rouffilange, 8.
Rougeole (Hospitalisation des malades atteints de —), 296.
Rousseau Saint-Philippe, 280.
Rousselet, 93, 280, 283, 301, 317.
Roussy, 233.
Routier, 5, 91, 118, 134, 218, 328, 340, 383.
Roy, 7.
Royal Society de Londres, 136.
Royer, 266.

S

Sabouraud, 315, 331.
Sack, 331.
Sages-femmes (Circulaire du 7 mars 1895 relative aux conditions d'admission des —), 420.
Sainte Routine, 261.
Sakorraphos (M.), 2.
Salicylate (Sur l'emploi du — de soude), 204.
Salmon, 298, 313.
Salon (Avant le — médical), 269.
Salophène (Action thérapeutique du —), 383.
Sanatorium de tuberculeux d'Angleterre, 240; — pour enfants, dans le Gard, 803; — Le — d'Angicourt, 382; — de Saint-Pol-sur-Mer, 416.
Sang (Procédé à rendre le — incoagulable au moyen de l'extrait de sangsue), 4; — Des modifications du — par le traitement thermal de l'eau de la Bourboule, source Choussy-Perrière, 172; — Microbes dans le —, 313; — Influence

© UPMC

du — asphyxique et de quelques poisons sur la contractilité des vaisseaux lymphatiques, 326.
Sanson, 341, 413.
Santé (La — des troupes), 269.
Santonine (Intoxication aiguë par la —), 268.
Sarraute, 363.
Sarcome globo-cellulaire de la tête humérale, 5; — globo-cellulaire de la tête humérale, 134.
Sarles, 58.
Saturnisme (Une cause du —), 92.
Sauvageot, 4.
Sauvineau, 400.
Savants (Nos — à l'étranger), 408.
Savoire, 412.
Scarlatine dans l'armée, 336; — et albuminurie de la grossesse, 343; — dans l'Aveyron, 423.
Schwartz, 91, 101, 134, 201, 266, 328, 340.
Science au Japon, 141; — La — de l'énergie et la médecine, 135; — Le banquet de la —, 221, 231; — à Madagascar, 309.
Sclérodermie en bande limitée à la sphère de distribution du nerf brachial cutané interne, 25; — palpébrale, 249; — La — postérieure et la — dans le glaucome, 342.
Sclérose (Deux cas d'origine grippale), 4; — des greffes du pancréas, 217.
Sébillotte, 344.
Secours (Premiers — à donner aux malades et aux blessés), 59.
Secours publics au Bois de Boulogne, 47; — en France, 263.
Secret professionnel, 108; — Les directeurs des hôpitaux et le —, 372.
Sée (Marc), 218, 265.
Segond, 23, 105, 151, 219, 235, 265, 328, 340.
Seigle (Le — ergoté contre les sueurs nocturnes phtisiques, 368.
Selles (Sur quelques protozoaires des — de l'homme), 377.
Sels (Action des — métalliques sur la fermentation lactique), 152; — Elimination des — solubles dans le sang, 233.
Septicémie puerpérale, 326.
Sergent, 313.
Sérieux, 417.
Serin épileptique.
Seringue à injections sous cutanées, 297.
Sérothérapie de la diphtérie, 32, 62; — La — dans l'armée, 159; — et service de santé militaire, 207; — appliquée à la tuberculose, 39; — Priorité de la —, 73; — à l'hôpital des Enfants-Malades, 90; — en France, 108; — dans la diphtérie à l'hôpital Lariboisière, 234; — La — dans la syphilis, 215; — dans la diphtérie, 280; — dans le cancer, 362; — Pratique de la —, 368.
Serpents (Empoisonnement par le venin des —), 327; — Sur l'emploi du chlorure de chaux contre la morsure des — venimeux, 412.
Sérum antidiphtérique en Russie, 62; — Projet de loi sur les — thérapeutiques, 179; — antidiphtérique aux indigents, 179; — Pouvoir thérapeutique du — de mulet, 232; — Les —, 253; — antiphtérique en Russie, 408.
Sérumthérapie (Priorité de la —), 22; — Le croup et la —, 79; — La —, 215; — dans la syphilis, 248; — dans le cancer, 382.
Service d'accouchements (Statistique du — de la Charité, d'octobre 1891 au 25 décembre 1894), 209; — Des — dans les hôpitaux de Paris, 370.
Service des aliénés de la Seine (Un nouvel asile: alcooliques (H.) et aliénés), 149.
Service médical (Le — de la maison de détention de Fontevrault), 3; — à l'Exposition, 289; — de l'Exposition de 1900, 310; — de l'Expédition de Madagascar, 422.
Service médical de nuit dans la ville de Paris, 11, 373, 437.
Service médico-chirurgical a l'Exposition de 1900 (Projet d'organisation du — à l'Exposition de 1900), 49, 67, 84.
Service militaire des étudiants, 63, 351, 388, 406, 419; — Le — des médecins et les réformes de l'enseignement médical, 309.
Services sanitaires (Conférence à Nantes de M. le Dr A.-J. Martin, sur l'organisation des —, 178.
Service de santé de l'armée, 84.
Service de santé des colonies, 46, 94, 95, 127, 142, 207, 286, 422.
Service de santé et l'expédition de Madagascar, 157, 179.
Service de santé de la marine, 95, 159, 199, 303, 351, 368, 375, 390, 422.
Service de santé militaire, 46, 62, 79, 112, 126, 142, 157, 159, 183, 239, 255, 271, 287, 303, 317, 335, 348, 368, 375, 388, 390, 397, 407, 422; — Un changement portant dans le —, 301.
Service des aliénés. — Les beautés des transferts, 326.
Sevestre, 104, 118, 153, 201, 220, 234, 363.
Siège (Sur un cas de — décomplété, mode des fesses primitif), 329.
Simon, 412.
Simulation dans l'armée, 349.
Sinus maxillaire (Des corps étrangers du —), 225.
Siphon pour thoracenthèse, 297.
Siredey, 56, 201, 280, 383, 399.
Skoptzy, 349.
Snow (Y.-M.), 203.
Société des amis des sciences, 407.
Société d'anthropologie, 351.
Société de bienfaisance, 424.
Société de biologie. — Elections, 40, 362.
Société de chirurgie. — Élections, 5, 57, 201; — Legs, 201; — Prix, 74; — Séance annuelle, 41.
Société des chirurgiens des hôpitaux de Paris, 84; — Elections, 174.
Société contre l'abus du tabac, 201.
Société de la Croix-Rouge, 128.
Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 62, 111.
Société française d'hygiène, 199.
Société française d'ophtalmologie, 281.
Société française d'otologie et de laryngologie, 95.
Société française de secours aux blessés, 95, 368.
Société géologique de France (Bureau), 47.
Société des ingénieurs et architectes sanitaires de France, 269, 304.
Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, 54.
Société de médecine de Paris, 183.
Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 184.
Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle — Nomination de son bureau, 6, 403.
Société médicale du IXe arrondissement, 211.
Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, 9, 207.
Société médico-psychologique, 128, 207, 287, 351.
Société obstétricale de France, 95, 256.
Société obstétricale et gynécologique de Paris, 57.
Société pour la propagation de l'incinération, 285, 300.
Société protectrice de l'enfance, 335.
Société des sauveteurs de la Seine, 335.
Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, 153.
Société des secouristes français, 351.
Société de secours mutuels (Médecins et —), 28.
Société de secours des amis des sciences, 375.
Sœur (Une — contrebandière), 138.
Sol (Influence du — acidal sur les ferments), 232.
Sollier, 9, 11, 137, 371, 418.
Sommeil (Théorie du —), 89; — hivernal de la marmotte, 152; — Du — et de l'attention, 399.
Sommet (Pneumopaludisme du —), 73; — Les — du docteur, 151.
Sorel, 119, 136.
Soltaz, 413.
Soulié, 382.
Souques, 362.
Souscription pour le monument J.-M. Charcot, 41.
Souvenir d'un médecin mort de diphtérie, 106.
Speville (De), 343.
Spina bifida, 330.
Stapfer, 330.
Statistique du service médical du Parquet, 147; — des opérations pratiquées à l'hôpital Bichat pendant l'année 1894, 161, 214; — du service d'accouchement de la Charité, d'octobre 1891 au 25 décembre 1894, 209; — du service de la Pitié, 345; — Note — sur l'opération césarienne depuis 1887, 366.
Statues (Histoire de deux —), 43; — de Broca, 407; — M rion Sims à New-York, 29.
Stéatuse du foie, 4.
Steppes (Les — de Kirghis pendant l'épidémie cholérique de 1892), 385.
Stérélisation du lait, 473, 219.
Stieber, 330.
Stoïcesco, 113.
Stomatite (De la — mercurielle tardive), 7; — épithéliale épidémique, 414.
Streptocoque (Immunisations d'animaux contre le —), 232.
Suc thyroïdien, 56.
Suicide d un médecin a causé, 160.
Sureau, 384.
Surmay, 23
Surmenage dans les écoles, 340.
Suemont, 89.
Surpeuplement (Le — des logements à Paris), 217.
Sycosis (Nouveau traitement du —), 154; — Sur deux anciens et deux nouveaux cas de — fongoïde, 414.
Symphyse (Suture de la —), 218; — Ankylosie, 367.
Symphyséotomie, 57; — La viciation pelvienne dite oblique-ovalaire est-elle une contre-indication à la —, 365.
Symptomatologie de la confusion mentale primitive idiopathique; 129.
Syndactylie symétrique chez le poulet, 413.
Synergie auriculaire, 363.
Syphilis acquise dans la première enfance, 25; — héréditaire tardive, 25; — Sérothérapie dans la —, 39; — La — dans l'allaitement, 58; — A rare case of hereditary —, 75; — tertiaire de la vue, 119; — 121; — héréditaire, 175; — La sérothérapie dans la —, 245; — Mouvement épidémique de la — à Copenhague, 298; — du cœur, 328; — Des manifestations oculaires graves de la — et de leur traitement, 381.
Syphilome hyperplasique de la lèvre inférieure, 119.
Syringomyélie (Malade atteinte de —), 172; — Sur un cas de — à forme acromégalique, 273; — Troubles trophiques des extrémités avec syndrome, 298; — 328; — Troubles oculo-pupillaires dans un cas de — unilatérale, 384.
Système nerveux (Influence exercée par le — de la sécrétion pancréatique interne sur l'histologie, 55; — Action du — sur les principaux canaux lymphatiques, 248.

T

Tænia (Le — en Amérique), 314.
Tamponnement méthodique du conduit auditif externe par la gaze, 364.
Tanin (Sur l'oxydation du — de la pomme à cidre), 172.
Tarchanov, 413.
Tarnier, 153, 233, 366.
Technique pratique de l'épilation par l'électricité, 368; — de l'exploration électrique, 409.
Teillais, 316.
Téléphones et maladies contagieuses, 131.
Tendon (Allongement du — d'Achille par dédoublement et suture immédiate) 91.
Tenneson, 175, 298.
Terre cuite (Un bandage herniaire à l'époque phénicienne d'après une — trouvée à Sousse (Hadrumète) et représentant le dieu Bès ou Bizou), 338.
Terrier, 56, 59, 161, 241, 221, 331, 409.
Terson, 149, 316, 342.
Tétanie (Caractère des urines dans la — infantile), 58.
Théologie et empoisonnement, 208.
Thérapeutique (Du formaldéhyde et de son emploi en — dentaire), 227, 307; — Discussion sur la — intra utérine, à propos de la discussion de M. Petit, 235.
Thérapeutique des maladies de la peau, 121.
Thermogénèse (Nouvelles recherches sur les variations corrélatives de l'intensité de la — et des échanges respiratoires), 151.
Theses de la Faculté de médecine de Paris, 30, 44, 61, 78, 94, 108, 123, 139, 157, 180, 206, 222, 254, 286, 302, 318, 333, 350, 373, 388, 404, 421, 438.
Thibierge, 40, 121, 234.
Thiroloix, 233.
Thymus volumineux chez un enfant mort dix minutes après une chloroformisation, 5.
Thyroïde (Extraits de corps —), 4.
Thyroïdectomie, 118.

© UPMC

TILLAUX, 5, 23 119, 337.
TISSIER, 57, 330.
TISSOT, 172, 217.
TITRES (Nécessité de rédiger les — des mémoires scientifiques d'une façon rationnelle), 171.
TOKELAU (Le — et son parasite), 75.
TOPOGRAPHIE (Nouveaux essais de — crânio-encéphalique), 76.
TOUSSAINT (E.), 60.
TOUVENAINT, 58, 220.
TOXÉMIE (Sur une forme anormale de — gravidique), 344.
TOXICITÉ URINAIRE chez les cancéreux, 4; — au cours de la variole, 4.
TOXINE (Mode d'action de la — diphtérique), 4; — injection de —, 152; — Influence physique des — diphtériques, 412; — Action physiologique des — du bactérium coli, 413.
TRACTIONS (Les — rythmées de la langue), 56, 89.
TRAITÉ technique des préparations microscopiques, 7; — des troubles fonctionnels mécaniques de l'appareil digestif, 8; — de médecine, 9; — élémentaire de chimie métalloïde, 381.
TRAITEMENT chirurgical des affections de l'estomac et du duodénum, 8; — médico-pédagogique, 195, 237.
TRANSFERTS (Les beautés du —, service des aliénés), 326.
TRASBOT, 382.
TRAUMATISMES (De l'intervention immédiate dans les — du foie), 411.
TRÉLAT, 220, 363.
TRÉPANATION costale dans la paralysie purulente, 5.
TREUB, 366.
TRIONAL (Emploi de —), 201.
TRONCS (Sur la circulation de la lymphe dans les petits — lymphatiques), 4
TROUBLES au quartier Latin, 112.
TROUESSART, 73, 412.
TROUPES (La santé des —), 269.
TRUC, 342.
TSAKIRIS, 344.
TUBERCULEUX (La fièvre et son traitement chez les —), 1.
TUBERCULINE (Modifications cardio-vasculaires produites par la — et la malléine), 248.
TUBERCULOSE (La — chez les bovidés), 23; — cutanée, 24; — en Allemagne, 240; — Sérothérapie appliquée à la —, 39; — La — dans les pleurésies séro-fibrineuses, 153; — aspergillaire, 200; — Traitement de la — pulmonaire par les injections intra-pulmonaires, 219; — cutanée, 266; — La — dans la race jaune, 280; — larvée des trois amygdales, 296, 327; — larvée des amygdales, 313; — Prophylaxie de la — pulmonaire dans les bureaux de bienfaisance, 318.
TUFFIER, 23, 118, 154, 218, 235, 297, 328, 383.
TUMÉFACTION considérable de la rate dans un cas d'impaludisme ignoré, 383.
TUMEURS de l'abdomen, 118; — Petite — fibreuse de la région iliaque, 235; — de la région sacro-coccygienne, 266.
TUMEUR cérébrale (Trépanation), 91; — Sur le diagnostic du cancer des organes par l'examen microscopique des petites — métastatiques sous-cutanées, 113; — Dystocie par — fibreuse sacro-coccygienne, 330; — orbitaire double, 364
TYMPAN (Rupture du —), 364.
TYPHUS (Epidémie de —), 55.

U

ULCÉRATION chancriforme, 267; — de l'estomac et lavage de l' — 314.
ULCÈRE gastrique, 249.
ULLMANN, 75.
UNION DES FEMMES DE FRANCE, 95, 380, 424.
UNIVERSITÉS. — Nouveau projet de loi sur les —, 407. — U. de Bordeaux, 389, 406. — U. de Bruxelles, 407. — Loi sur les —, 422. — U. de Caen, 61. — U. ÉTRANGÈRES, 3, 95, 142, 159, 160, 389. — U. de Lille, 335. — U. de Naples, 63, 127. — U. de Philadelphie, 55. — U. de Provence, 389. — U. de Rome, 63, 127. — U. de Strasbourg, 422. — U. de Toulouse, 351. — U. TRANSATLANTIQUES, 54.
URÉE (L'usage de l'—), 152.
URETÈRE (Griffe vésicale de l'— sectionné), 218; — Les glandes de l' —, 415; — Du cathétérisme rétrograde de l' —, 415.
URÈTHRE (Diverticule vésical et — surnuméraire), 362.
URÉTHROSTOMIE (De l'— périnéale ou création méthodique au périnée d'un méat contre nature), 250
URINE (Dosage du fer dans l'—), 73.
URINE (L'ancienne — à gaz de l'hôpital Saint-Louis), 420.
UTÉRUS (Plaie pénétrante de l' — gravide et de l'intestin par balle de revolver), 218.

V

VACCINATION (Maison d'inoculation ou Institut pour la —), 42.
VACHER, 299, 328, 384.
VAISSEAUX (Influence du sang asphyxique et de quelques poisons sur la contractilité des — lymphatiques), 326.
VALLIN, 201, 363, 382.
VALUDE, 249.
VAN EDDEN, 41.
VAN RENDERGHEM, 41.
VAQUEZ, 152.
VARIOLE en Vendée, 144.
VARIOLISATION, 339, 363.
VARIOT, 153, 234, 399.
VAUVILLÉ (de), 6.
VEAU (Intoxication par la viande de —), 363.
VÉGÉTATIONS (Traitement médical des — adénoïdes), 233. — Effet du chlorure de sodium sur la —, 413.
VEINES (Des nerfs vaso-moteurs des —), 39.
VÉNOT, 17.
VERAX, 310.
VERCHÈRE, 415.
VERNEAU, 281.
VERRIER, 368.
VERRUE (Étude clinique et anatomique de la — vulgaire), 315.
VERTIGE, 137; — des fumeurs, 294.
VERWENDBARKEIT (Ueber die des Europhem in der dermatotherapie), 75.
VESSIE (Extirpation de la muqueuse vésicale pour tuberculose de la —), 218; — Sur le pouvoir absorbant de la — chez l'homme, 295.
VÉTÉRINAIRES DE FRANCE (Grand Conseil des —), 1.
VEYRIÈRES, 298.
VIALET, 365, 384.
VIANDE (Intoxications alimentaires par la —), 382.
VIAU, 400.
VIAUD, 26.
VICIATION (La — pelvienne dite oblique-ovalaire est-elle une contre-indication absolue à la symphyséotomie?), 365.
VICTIME (Une — de son devoir), 256.
VIDAL, 56.
VIEILLARDS ASPHYXIÉS (Cinq — à l'asile des Sœurs de Poitiers), 108.
VILLAR, 297.
VIRRAJ, 137.
VITILIGO avec canitie, 315.
VOGT, 23, 92.
VOIES LACRYMALES (Electrolyse dans le rétrécissement des —), 313.
VOISIN, 205.
VOMISSEMENTS incoercibles avec succès par la voltaïsation continue du pneumogastrique à faible intensité, 173; — Traitement électrique des — de la grossesse et en général des — nerveux 249; — Cas de — incoercibles, 367.

W

WAGNIER, 299, 364.
WALTHER, 56, 266.
WATSON (U.), 176.
WEBER (G. de), 105, 174.
WECKER (L. de), 77, 316, 342, 384.
WICKHAM, 415.
WICHERKIEWICZ, 316.
WICKHAM, 119, 267, 298.
WILSON, 88.
WOOLONGHAM, 76.
WORMS, 382.
WURTZ, 73.
WYZEWA (T. de), 60.

Y

YERSIN, 413.
YVON, 156, 370, 385, 418.

Z

ZABOROWSKI, 135, 266.
ZAEPFFEL, 119.
ZANCAROL, 393.
ZEHENDER (Vonds —), 77.
ZIEMBICKI, 173.
ZONES hystérogènes ou zones hystéroclasiques, 40, 248; — Insalubrité de la — militaire de Paris, 339, 398.
ZUCKERKANDL, 176.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, G. MAURIN SUCC., RUE DE RENNES, 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 1. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 5 JANVIER 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

La fièvre et son traitement chez les tuberculeux;

par le Dr A.-F. PLICQUE, ancien interne des hôpitaux.

La fièvre chez les tuberculeux affecte des modes très variés qui, au point de vue thérapeutique, peuvent se résumer en deux types principaux : le type presque continu avec accès quotidiens, parfois même biquotidiens, mais avec hyperthermie modérée; le type rémittent avec accès plus intenses mais séparés parfois par d'assez longues périodes d'accalmie.

A. — Le premier type est pour le pronostic d'une extrême gravité. Il indique une marche progressive des lésions. Il aboutit d'autant plus vite à la cachexie, qu'il constitue une entrave des plus sérieuses à l'un des traitements les plus puissants de la tuberculose, la suralimentation. Contre ce type fébrile, voici les moyens les moins infidèles :

1° Comme *médicaments antipyrétiques* éviter la quinine, l'antipyrine, etc., données par la voie stomacale. Elles détruiraient vite le peu d'appétit qui reste au malade. Donner le matin, dans une tasse de lait chaud sucré, une cuillerée à café de la teinture suivante :

Teinture de kolah	ââ 50 gr.
Teinture de coca.	

Donner après les repas un verre à bordeaux de vin de quinquina. En cas de nécessité absolue, employer les injections sous-cutanées de quinine, d'antipyrine, les badigeonnages de gaïacol décrits plus loin à propos des grands accès ;

2° *Cure d'air*. La cure à l'air libre et au repos est le plus puissant des moyens contre la tuberculose fébrile. Au contraire, l'exercice, la marche, si souvent conseillés autrefois, déterminent une fièvre d'usure musculaire, fièvre artificielle bien distinguée dans les sanatoria de la fièvre de consomption. La cure d'air sera autant que possible continuée la nuit en laissant les fenêtres entr'ouvertes et en protégeant le malade contre les courants d'air directs ;

3° *Frictions* sèches et alcooliques répétées matin et soir sur tout le corps. L'alcoolat d'eucalyptus a peut-être une action spéciale ;

4° *Suralimentation* malgré tout, malgré l'anorexie, les difficultés de la digestion, en employant au besoin le tube de Debove. Mais, chez les tuberculeux fébriles, la suralimentation doit être faite avec des aliments peu riches en toxines : lait, œufs frais, poudres de légumes, viandes blanches très cuites, beurre, fromage frais, viande très fraîche de mouton crue. Le bouillon, les poudres de viande, le gibier faisandé, les fromages avancés, le foie gras, paraissent souvent augmenter la fièvre par les toxines qu'ils renferment. De même l'huile de foie de morue.

Comme boissons, insister sur la bière, le café, l'alcool. Une excellente pratique de beaucoup de sanatoria est de donner, dès que le malade a la première sensation de froid, de frisson léger, un petit verre d'un vin alcoolique. Le vin de Bordeaux chaud sucré et additionné de citron, réussit souvent aussi très bien pour faire avorter l'accès.

B. — Dans le cas de grands accès fébriles, on emploiera tout d'abord tous les moyens précédents. La nécessité de la suralimentation obligera à ne donner qu'avec une extrême réserve la quinine et l'antipyrine par la voie stomacale. On les donnera toujours au milieu d'un repas. Il est utile de donner en même temps un peu de pepsine. Des expériences récentes que j'ai faites avec M. Martin Lormelet au moyen de digestions artificielles semblent, en effet, montrer que l'action nuisible de ces médicaments sur l'estomac s'exerce surtout en entravant l'action de la pepsine.

En général, mieux vaudra recourir à la voie hypodermique ou à la voie rectale. Pour les injections sous-cutanées on formulera :

1° Bichlorhydrate de quinine.	5 gr.
Eau distillée . . Q. S. pour 10 centimètres cubes.	

Cette solution doit être très claire. Injections à la région fessière en enfonçant profondément l'aiguille. Une seringue de Pravaz renferme 0 gr. 50 cent. (de Beurmann) :

2° Antipyrine.	2 gr.
Eau de laurier-cerise.	2 —
Eau distillée.	6 —

A employer surtout quand la fièvre survient à l'occasion d'un rhume, d'une légère congestion.

Pour la voie rectale on formulera :

Sulfate neutre de quinine ou antipyrine. .	1 à 2 gr.
Jaune d'œuf.	n° I.
Eau distillée ou lait	100 gr.

Prendre ce lavement après avoir pris un grand lavement tiède ordinaire. Garder le lavement médicamenteux le plus longtemps possible.

Dans les phtisies fibreuses, dans les phtisies chez les arthritiques, les badigeonnages de gaïacol faits sur les côtés de la poitrine déterminent un abaissement notable et souvent même assez durable de la température. M. Bosc (de Lyon) a même cité de bons résultats obtenus dans la fièvre de la granulie. On formulera :

Gaïacol	P. E.
Huile d'amandes douces.	

N'employer pour les premiers badigeonnages que 2 gr. de ce mélange. Arriver ensuite, une fois la tolérance du malade connue, à 4 et 6 gr.

Dans le cas de fièvre avec sueurs nocturnes très abondantes, Bernheim a particulièrement préconisé les injections d'acide salicylique.

Acide salicylique pur	1 gr. 50
Ether sulfurique.	3 —
Huile d'amandes douces.	10 — 50

Faire dissoudre l'acide salicylique dans l'éther. Filtrer sur du coton hydrophile. Ajouter Q. S. d'éther pour ramener à trois centimètres cubes le volume diminué par l'évaporation. Ajouter l'huile d'amandes douces par très petites fractions et en agitant chaque fois. Conserver dans un flacon bouché à l'émeri. On injecte le soir de deux à quatre seringues de Pravaz.

GRAND CONSEIL DES VÉTÉRINAIRES DE FRANCE. — Les membres du Grand Conseil des vétérinaires de France avaient convoqué pour les 8, 9, 10 et 11 novembre les vétérinaires de Paris et de province, à l'hôtel des Sociétés savantes, afin d'y tenir le quinzième Congrès pour l'examen des intérêts de la corporation. La première séance a été employée à la nomination du bureau, qui est ainsi composé : M. Trasbot, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, président ; MM. Pajot, député du Cher, et Weber, vice-présidents ; Larmet, adjoint au maire de Besançon, secrétaire général ; Guittard, Muller, Seffer et Péron, secrétaires. Deux commissions ont été formées : commission des finances et commission des vœux. Deux questions, celle de la caisse des épizooties et celle de la réorganisation du service sanitaire, ont été mises à l'ordre du jour.

MISSION D'INSPECTION. — M. le Pr LÉPINE (de Lyon) a été chargé par M. le Ministre de l'Instruction publique d'inspecter la Faculté de médecine de Beyrouth.

© UPMC

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

La Consanguinité ;

par le Dr **Ménélas SAKORRAPHOS** (d'Athènes).

M. Lagneau a fait dans une des dernières séances de l'*Académie de Médecine* une intéressante communication sur les effets de la consanguinité. Nos études sur certaines maladies chroniques nous ont fait constater que sur un assez grand nombre de cas relatifs aux effets de la consanguinité, l'opinion d'après laquelle divers états pathologiques (débilité congénitale, surdimutité, idiotie, etc., etc.) sont attribués à des effets de consanguinité est en partie dépourvue de fondement. Nous sommes heureux d'apprendre que nos résultats cliniques nous ont amené à soutenir l'opinion récemment émise par M. Lagneau. — Qu'il nous soit permis d'exposer le plus succinctement possible les résultats que nous avons pu constater sur trois cas de mariage entre cousins germains.

OBSERVATIONS

Premier cas. — Père, âgé de 33 ans. Mère a 25 ans. Son père, à lui, avait des coliques néphrétiques et il est mort à la suite d'une pyélonéphrite. — Lui, souffre des coliques hépatiques. Du côté de la mère, rien d'intéressant. Ils sont mariés depuis 5 ans et ont actuellement deux enfants dont l'un âgé de 4 ans, l'autre de 18 mois. Tous deux sont bien portants tant au point de vue physique qu'au point de vue moral. Ils ont eu leur première dentition à l'âge de 7-8 mois. Ils marchaient à un an, et n'ont jamais eu des convulsions ou d'autre maladie.

Deuxième cas. — Père, âgé de 38 ans, bien portant. La mère jouit d'une bonne santé. Rien du côté de leurs parents. Ils ont 3 enfants, dont le plus âgé a 7 ans. Tous les trois sont bien portants, bien formés. Ils n'ont jamais eu de maladie convulsive.

Troisième cas. — Père âgé de 50 ans environ est marié depuis 20 ans. Nerveux, ayant fait des spéculations pécuniaires a dépensé de l'argent follement et dernièrement s'était éperdument épris de sa servante, et pour donner suite à cette passion s'est séparé de sa femme, qui était aussi sa cousine germaine. Cet homme a deux enfants, dont une fille âgée de 20 ans hystérique, chétive et chlorotique. Le garçon est peu intelligent. D'après les deux premiers exemples on voit que, malgré la consanguinité, les descendants de ce mariage n'ont rien présenté d'anormal au point de vue pathologique, jusqu'à présent du moins. La cause en est sans doute à ce que les parents n'avaient aucune tare pathologique transmissible par voie d'hérédité.

Pour le troisième cas, le père a transmis à son enfant l'état nerveux que l'on constate chez lui d'une façon évidente. Nous pensons que ce seul exemple démontre clairement que la consanguinité sans la tare héréditaire concomitante n'a aucune signification clinique. Supposons en effet pour un instant qu'au lieu d'attribuer cet état pathologique à la tare héréditaire originelle on ne la rapporte qu'à une pure cause de consanguinité, il faudrait nécessairement en conclure que toute caste, toute race devait dégénérer dans une proportion constante, jusqu'à son extinction complète. Or nous ne rencontrons nullement un tel phénomène. La seule objection apparente serait celle de la race israélite dont les nombreux membres, par suite de leur prescription religieuse, s'unissent entre eux et chez lesquels on constate le plus grand nombre de maladies arthritiques et nerveuses. Mais un examen plus approfondi nous démontre que cette tare pathologique, qui se transmet chez eux par voie d'hérédité, ne provient nullement de la consanguinité mais qu'elle se trouve simplement acquise par suite du genre de vie commun au plus grand nombre des Israélites. Comme le dit en effet le Pr Bouchard, les Juifs sont tous citadins, cette race excelle dans le commerce et dans la banque, leur hygiène est celle des gens de ville, avec cette aggravation que la nature particulière de leur négoce les prive à un plus haut degré de l'air, de la lumière et de l'exercice. Enfin ces influences héréditaires ne sont pas corrigées chez eux par la fréquence de croisements entre gens de la ville et gens de la campagne. Ils se marient exclusivement entre eux et, du côté paternel comme du côté maternel, le jeune Israélite reçoit en naissant des influences héréditaires accumulées qui aboutissent aux maladies qu'engendre la nutrition retardante et en particulier le diabète. — D'après ces quelques mots du maitre on voit que la tare héréditaire seule est prise en considération. — Et comment voudrait-on que la consanguinité fût la cause de tant de maladies? Comment pourrait être transmise une maladie quelconque dont le germe n'existerait pas chez les parents? Ce serait là un cas vraiment inexplicable. Comme actuellement les maladies chroniques à forme héréditaire vont en se multipliant, c'est ailleurs qu'il faut chercher les causes. L'alcool, que les progrès de la chimie ont mis aujourd'hui à la portée de tous, est le premier ennemi de la race humaine, et le premier agent de sa dégénérescence. On sait dans quelle proportion les alcooliques, ou même plutôt leurs descendants, deviennent chétifs, nerveux, idiots, etc., etc. Ces questions ont été d'ailleurs si bien étudiées par plusieurs auteurs et surtout par notre illustre maitre le Dr Lancereaux, que c'est croyons-nous inutile d'y insister davantage. La misère, l'encombrement, le surmenage, la dépopulation des campagnes au profit de l'accroissement des grandes villes et par conséquent la lutte pour l'existence sont, croyons-nous, les facteurs de ces états pathologiques. — L'organisme en général sous l'influence de ces diverses causes se laisse envahir par des lésions dégénératrices, et par leur multiplicité s'accroissent proportionnellement les affections de ce genre. Il suffit de jeter un coup d'œil sur l'ancienne époque des Asclépiades qui n'établissaient même pas de distinction pour les maladies chroniques; et Hippocrate lui-même, dont les ouvrages traitent si au long des autres maladies, ne dit que peu de choses relativement pour les maladies chroniques. Ce n'est que Thermison qui le premier traite systématiquement les maladies de ce genre. Or, nous nous demandons si des observateurs tels qu'Hippocrate auraient pu passer sous silence les maladies chroniques, si à cette époque elles avaient été aussi nombreuses qu'aujourd'hui. Nous savons du reste que la consanguinité existait de leur temps. Nous croyons donc que la consanguinité agit en vertu de la tare pathologique préexistante, et que cette tare, par suite des causes que nous avons énumérées plus haut, prend des proportions croissantes. C'est donc contre cette tare le plus souvent acquise que la société doit prendre des mesures en restreignant l'usage des alcools et autant que possible des autres causes; car si une maladie aiguë tue un seul individu, les maladies chroniques héréditaires étendent leurs ravages sur plusieurs générations, en se transmettant aux descendants.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — Un concours s'ouvrira, le 20 mai 1895, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et physiologiques à la dite Ecole. Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

© UPMC

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le service médical de la Maison de détention de Fontevrault.

Nos lecteurs n'ont pas oublié l'intéressante lettre adressée au *Progrès médical* il y a cinq ans (1) par M. le Dr Thomas Laffon, relativement à l'exercice de la médecine dans les prisons irlandaises. Notre correspondant y racontait comment un de nos confrères, prisonnier politique, avait été examiné *médicalement* à son entrée dans la prison et se demandait : « Les médecins ont-ils donc, dans les prisons d'Irlande, les mains tellement liées qu'ils cessent d'être des agents libres? ». Cette lettre du Dr Laffon nous revenait à la mémoire, de même que l'intéressant article de notre collaborateur Rousselet, publié quelque temps auparavant (2), lorsque, il y a quelques années, nous visitions, sous la conduite de notre regretté confrère, le Dr Chapitrel, et de M. Chancel, contrôleur des services administratifs, la maison de détention de Fontevrault (Maine-et-Loire) (3).

On n'a rien dit encore, à ce que nous sachions du moins, sur l'organisation du service médical de cette Maison de détention. Comme notre visite, quoique rapide, fut des plus intéressantes, grâce à l'amabilité de notre confrère de province, nous allons brièvement consigner ici ce que nous avons vu et remarqué sur les lieux mêmes.

Le service de santé était alors fait à Fontevrault depuis de bien longues années par le Dr Chapitrel, qui avait en même temps dans ses attributions la colonie des jeunes détenus, située à quelques kilomètres de la ville. Il y a en outre, attaché à la maison, un pharmacien, dont, par parenthèse, les appointements ont été rognés d'au moins 200 francs, au moment où l'on a voulu faire des économies analogues sur le budget attribué au corps médical. Il n'y a point là d'internes en médecine, comme dans certaines prisons de Paris. Les infirmiers en chef sont choisis parmi les gardiens, les hommes de peine parmi les détenus les plus calmes. Comme il n'y a que des hommes dans cette prison, nous n'avons pas vu là de religieuses (4).

Le service médical comprend, comme d'ordinaire, la visite des détenus à leur entrée dans la prison, et même à un moment quelconque, quand le directeur l'ordonne (le directeur est tout, en effet, dans une prison, alors que le médecin n'est rien, absolument rien) ; puis le traitement des détenus malades, ainsi que celui du personnel, à la Maison centrale et à la Colonie (visites à l'infirmerie), la surveillance et la police des infirmeries, au point de vue médical, la tenue des écritures, enfin une consultation spéciale pour les prisonniers. Je ne parle pas naturellement du devoir qu'a le médecin de répondre par écrit aux questions que lui pose le directeur, en ce qui concerne le service de santé : là sans doute, comme à Paris, le médecin n'a qu'à obéir. Il n'a jamais à commander. Il a simplement la faculté d'informer l'administration par avis écrit. Elle en tient d'ailleurs le compte qu'elle veut.

A Fontevrault, il y a deux salles pour les détenus atteints de maladies aiguës ou chroniques : l'une pour les affections chirurgicales, l'autre pour les affections médicales. Dans la salle de chirurgie, lors de notre visite, il n'y avait que quatre ou cinq malades : une sacro-coxalgie, une tuberculose des ganglions du cou, un panaris, etc. ; en somme surtout des tuberculeux. Dans la salle de médecine, quelques tuberculeux également et quelques affections aiguës. Le tout est assez sale, rappelle un peu la Pitié, et manque un peu d'air, comme on le pense bien. C'est toujours assez bon pour des prisonniers ! Il existe, en outre, une salle de convalescents, où l'on place aussi les détenus, qui, examinés à la consultation, doivent rester en observation pendant un certain temps.

Les prisonniers qui meurent peuvent être autopsiés dans une petite chambre *ad hoc*, isolée du reste des bâtiments. Dans la plupart des cas, on trouve, à la nécropsie, une lésion bacillaire, pulmonaire ou autre. Ce qui n'est pas étonnant, étant donné le milieu, les conditions morales dans lesquelles se trouvent les malades, et l'alimentation. On m'a rapporté que les vaches qui fournissaient le lait, il y a 4 ou 5 ans, à la prison et à la colonie, étaient presque toutes tuberculeuses elles-mêmes. Et l'on n'y prit point garde, malgré des avis réitérés.

Comme installation médicale, on le voit, ce n'est pas très brillant. Mais comment remédier à l'état de choses actuelles? Si l'organisation du service médical des prisons est vraiment imparfaite, y a-t-il à tenter quelque chose pour améliorer le sort de nos confrères, abandonnés en province entre ces sombres murailles, et pour faire rendre, à cette partie du personnel administratif, tout ce qu'elle peut et doit donner ?

Pour l'instant, il est permis d'en douter. L'Administration, qui a ses raisons pour rester routinière (pour ne pas dire plus), trouve que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes pénitentiaires. Et même nous qui, sans entrave et sans attache avec le passé, ne cherchons que le progrès, nous ne voyons pas très bien comment on pourrait l'amener à mieux faire. Nous nous sommes plus ou moins demandé si une organisation comparable à celle qui existe de nos jours pour les asiles d'aliénés de la Seine et de France ne conviendrait pas aussi à ces institutions. Mais c'est une question qu'il ne faut peut-être pas soulever aujourd'hui à la légère. Qu'il nous suffise d'ajouter qu'un médecin, connaissant à fond tous les dessous de cette Administration très spéciale, ferait à notre avis un très bon directeur de prison ; et nous ne saisissons pas trop pourquoi on refuserait toujours, jusqu'à la fin des siècles, à nos confrères, ce qu'aujourd'hui l'on accorde à un administrateur, pourvu de plus ou moins de titres et de droits acquis, mais souvent fort peu expérimenté. Nous n'insistons pas sur ce point très délicat : nous y reviendrons ailleurs, dans la grande presse. Il y a sûrement dans cette voie quelque chose à tenter, une réforme à proposer. Mais, à propos de cette simple échappée en Maine-et-Loire, nous ne voulons pas anticiper sur les événements. Marcel Baudouin.

(1) *Progrès médical*, 1879, 1er sem., p. 225.
(2) *Progrès médical*, 1889, 2e sem., p. 92 et 110.
(3) Nous sommes heureux, à l'occasion de cet article, de pouvoir rendre hommage à la mémoire de notre confrère, qui était alors depuis plus de vingt ans à Fontevrault, et remercier M. Chancel, ancien étudiant en médecine, de son bienveillant accueil et de la peine qu'il s'est donnée pour rendre des plus fructueuses la courte visite que nous avons faite à la Maison de détention.
(4) Nous ignorons s'il en est ainsi à la colonie et nous n'avons pas sur les lieux songé à nous renseigner à ce propos.

Nouveaux journaux. — Nous recevons le premier numéro du *Nord médical*, journal des intérêts professionnels de la région du Nord, rédigé par MM. Lemoine, Doumer, Phocas, et paraissant tous les 15 jours. — Un nouveau journal de langue française vient de se fonder à Bucarest : *La Presse médicale roumaine*; il paraîtra le 5 et le 15 de chaque mois, sous la direction de M. le Dr Petrini-Galatz. Nous adressons toutes nos félicitations à notre nouveau confrère.

Universités étrangères. — *Faculté de médecine de Cadix.* M. le Dr Benito Arroyo y Gill est nommé professeur de pathologie générale. — *Faculté de médecine de Guatémala.* M. le Dr Julián Rosal est nommé professeur de médecine légale. — *Faculté de médecine de Naples.* M. le Dr Cesare Falcone est nommé privatdocent d'anatomie. — *Faculté de médecine de Rome.* M. le Dr V. Pensuti est nommé privatdocent de pathologie médicale spéciale.

© UPMC

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 décembre 1894.

Sur la circulation de la lymphe dans les petits troncs lymphatiques.

M. Ranvier a réussi à injecter de bleu de Prusse, sur l'animal vivant, le réseau capillaire et les petits troncs lymphatiques de l'oreille du lapin. Cette injection ne provoque aucune réaction douloureuse, aucun trouble dans la circulation sanguine, et l'on peut observer par transparence ce qui se passe. Or, la coloration des troncules lymphatiques devient de plus en plus pâle et a complètement disparu au bout de deux à trois minutes, alors que le réseau des capillaires lymphatiques est resté bleu. Ce phénomène est dû à l'activité de la circulation lymphatique et non à une décoloration sur place, puisque le réseau capillaire reste coloré, alors que les troncs se décolorent. En outre, on retrouve dans le ganglion de la base de l'oreille la matière colorante bleue qui a disparu des troncs lymphatiques. Ces faits montrent que la circulation de la lymphe est aussi active dans les troncules d'origine que dans le canal thoracique où, d'après les expériences de M. Colin, l'écoulement de la lymphe est très abondant. P.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 22 décembre 1894. — Présidence de M. Guignard.

M. Gaudier a recherché la *toxicité urinaire chez les cancéreux* et a constaté que, en dehors de toute lésion spéciale de l'urine, cette toxicité augmente légèrement avec diminution notable du chiffre de l'urée. Elle disparaît après l'opération dans les tumeurs bien localisées, le cancer du sein par exemple.

M. Gley, en présence de l'extension que prend aujourd'hui en thérapeutique l'emploi des *extraits de corps thyroïde*, rappelle que différents physiologistes, dont lui-même, ont signalé les effets toxiques de l'emploi de ces extraits, et leurs intoxications, soit chroniques, soit aiguës.

M. Contejean. — *Sur la contraction du muscle cardiaque.* — Cette contraction se fait d'un seul coup, suivant M. Marey, ou par une série de secousses élémentaires fusionnées, d'après M. Frédérick. Reprenant cette question au laboratoire de M. le Pr Chauveau, l'auteur a vérifié que les expériences de M. Frédérick se rapprochaient beaucoup de celles qu'il a réalisées lui-même.

M. Contejean dépose une communication sur un *procédé destiné à rendre le sang incoagulable au moyen de l'extrait de sangsue.*

M. Durante a étudié la *dégénérescence rétrograde des cordons postérieurs de la moelle* à la suite d'un foyer cérébral, et a vu que cette dégénérescence existait réellement, ce qui est en contradiction avec la loi de Waller. M. Durante a retrouvé un certain nombre d'observations dans lesquelles ces dégénérescences, se faisant au-dessus du centre trophique d'un faisceau ou d'un nerf, sont relatées. Il y a donc là tout un chapitre d'anatomie pathologique du système nerveux à reviser.

M. Giard fait une communication sur *quelques Acariens* qui sont les agents pathogènes de maladies des tropiques encore mal connus, et appartenant pour la plupart au genre des Gamasidés.

M. Féré communique l'observation d'un *serin épileptique* et celle d'une famille dans laquelle deux *jumeaux* sont neuropathogéniques, alors que leurs frères et sœurs non jumeaux sont exempts de cette tare.

M. Pilliet, à propos de la *stéatose du foie*, rappelle que cette stéatose est normale chez les poissons, la plus grande partie des reptiles, un grand nombre d'oiseaux, enfin chez les animaux qui ont à fournir brusquement à de grandes dépenses de calorique, et correspond à une véritable accumulation de produits oxydables dans un organe en relations presque immédiates avec le poumon, c'est-à-dire le foie. Dans la tuberculose chez l'homme, c'est l'insuffisance du champ respiratoire qui ralentit les oxydations du tissu hépatique et amène une surcharge graisseuse, surtout marquée dans les formes subaiguës, sans mort des cellules hépatiques. Il s'ensuit que dans la tuberculose hépatique on peut distinguer deux choses : la cirrhose graisseuse, maintenant bien connue, et la stéatose physiologique par ralentissement des oxydations ; et que ces deux sortes de stéatose se combinent, la seconde pouvant peut-être se distinguer de la première à l'état actif des noyaux de la cellule hépatique graisseuse.

M. Dissart a recherché sur le Poisson la *résistance du cœur à l'asphyxie*, et a constaté qu'elle était variable dans l'air, dans le vide ou sous l'action des poisons.

MM. Guignard et Sauvageot décrivent un *microbe chromogène* encore inconnu, qui produit dans les cultures des cristaux verts, de nature probablement basique, n'ayant rien de commun avec la coloration du bacille de la diarrhée verte. Cette substance sera définie plus tard. Ce microbe a été isolé dans les produits de végétation de l'*Isaria densa* sur le ver blanc.

Séance du 29 décembre 1894. — Présidence de M. Chauveau.

MM. Auché et Jonchère adressent une note sur la *toxicité urinaire* au cours de la variole. Ces auteurs ont constaté une augmentation de la toxicité au moment de la défervescence, et une suppression presque complète dans les cas graves.

M. Lion lit l'observation d'un *malade atteint d'hémoglobinurie* chez lequel la dissolution du sang a pu être suivie dès son début. La cause de la maladie était une infection due au *Proteus vulgaris*.

M. Retterer a recherché le *mode de formation des cavités articulaires* et constaté qu'elles se formaient par ramollissement et transformation myxœdémateuse du tissu conjonctif au niveau de la cavité future.

M. Besançon présente une observation de *cirrhose tuberculeuse* expérimentale chez le cobaye, qui s'est montrée à la suite d'une infection par des bacilles peu virulents.

MM. Hallion et Henriquez ont cherché à établir *le mode d'action de la toxine diphtérique* et constaté qu'elle agit par accumulation, comme les toxines du tétanos.

M. Bonnier présente une note sur la *tension des liquides céphalo-rachidien et labyrinthique.* A. P.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 21 décembre 1894. — Présidence de M. Ferrand.

M. Rendu vient d'observer *deux cas de sclérose cérébrale d'origine grippale.* Le premier, chez un jeune homme vigoureux qui présenta successivement au décours d'une grippe une hémiplégie transitoire incomplète qui dura 15 jours ; 4 mois plus tard des signes de neurasthénie, puis des symptômes d'astasie, enfin les signes d'une sclérose en plaques disséminée. Le second est un enfant de 3 ans qui, à la suite d'une amygdalite contractée au cours d'une épidémie de grippe, fut pris de convulsions, d'épilepsie jaksonnienne, puis d'hémiplégie transitoire suivie d'atrophie partielle du membre. Cette question des scléroses localisées ou diffuses étant bien connue, au point de vue anatomique, depuis le mémoire de M. P. Marie, l'est moins au point de vue clinique. C'est ce qui constitue l'intérêt de ces deux faits.

M. P. Marie. — Les cas de sclérose en plaques sont, contrairement à ce qu'il a écrit dans son mémoire, rares dans l'enfance. Ceux qu'il a cités comme tels étaient des cas de sclérose cérébrale lobaire.

M. Œttinger. — *Abcès aréolaire du foie.* — Contrairement à ce qui a été écrit par MM. Achard et Chauffard, ces abcès peuvent apparaître comme une suppuration primitive du foie, en ce sens que la porte d'entrée de l'infection passe inaperçue. C'est ce qui se passa chez un homme de 29 ans qui, sans autre cause apparente qu'un refroidissement, fut pris brusquement

© UPMC

de signes d'abcès hépatiques, diagnostic bientôt confirmé par l'expectoration de petites quantités de pus mélangé de bile, puis par une ponction aspiratrice qui donna issue à 600 gr. de pus. L'incision chirurgicale en fit sortir encore environ un litre. Mais le malade épuisé, cachectisé, succomba. L'autopsie permit de constater la présence dans le foie de deux grands abcès et de plusieurs autres plus petits ayant nettement le caractère alvéolaire. L'examen histologique montrait que l'infection s'était faite par la veine porte et les vaisseaux intra-lobulaires qui étaient remplis d'embolies microbiennes dues au streptocoque et au staphylocoque blanc. Ce qui prouve que les suppurations hépatiques, au moins celles qui suivent une marche aiguë, ne sont pas aseptiques. C'est probablement sous l'influence de la sécrétion hépatique que les microbes perdent peu à peu leur vitalité et finissent par disparaître. Il est difficile de dire pourquoi certaines suppurations hépatiques prennent cette forme anatomique particulière ; peut-être cela tient-il à ce que l'infection se fait simultanément dans un grand nombre de régions du foie. Elles sont toujours graves et la chirurgie même reste impuissante à combattre cette sorte d'hépatite suppurée diffuse. L.-R. R.

Séance du 28 décembre 1894. — PRÉSIDENCE DE M. FERRAND.

M. LE BRETON présente un enfant atteint de *myxœdème traité par l'ingestion de corps thyroïde*. Le père de cet enfant était alcoolique et syphilitique, le grand-père aliéné, le père et la mère cousins germains. Depuis 9 mois, l'enfant est soumis au traitement et sa guérison est parfaite. Il ne conserve que quelques déformations osseuses ; mais, lorsqu'on cesse le traitement, les symptômes ont tendance à reparaître et notamment la torpeur.

MM. FERNET et H. MARTIN, dans les cas de distension gazeuse du ventre chez les malades atteints de fièvre typhoïde à forme adynamique ou qui sont de vieux dyspeptiques, nous avons tenté de provoquer les contractions de l'intestin à l'aide des courants électriques continus, comme on le fait dans les cas d'occlusion intestinale attribuable à une paralysie de l'intestin. Le moyen a complètement et rapidement réussi. L'intensité employée a été de 6 milliampères, un pôle terminé par une plaque appliquée sur la région lombaire, l'autre en forme de tampon promené sur le trajet du gros intestin avec insistance plus grande au niveau du cæcum et de la fosse iliaque gauche.

M. HANOT lit une observation de *vaste abcès aréolaire du foie pris pour une pleurésie purulente (pus microbien stérile)*.

BUREAU POUR 1895. — Président, M. HAYEM ; vice-président, M. D'HEILLY. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 décembre 1894. — PRÉSIDENCE DE M. J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

M. HEURTAUX (de Nantes) envoie une observation de *sarcome globo-cellulaire de la tête humérale*. Guérison se maintenant depuis onze ans.

M. PICQUÉ dépose sur le bureau une observation de M. BAYER (de Prague) : *Thymus volumineux chez un enfant mort dix minutes après une chloroformisation*.

Abcès cérébraux d'origine otitique.

M. G. MARCHAND présente quelques observations sur le récent rapport de M. Picqué. A son avis, les abcès encéphaliques dérivant d'une otite sont des exceptions. Sur 90 otites opérées par Broca, on n'a trouvé qu'un abcès cérébral. Sur 30 trépanations pour suppurations de l'oreille, je n'ai noté qu'un abcès cérébelleux. Il ne faut donc pas confondre le traitement des otites avec celui des abcès cérébraux qui, quelquefois, peuvent les compliquer. M. Picqué pense qu'on doit décrire désormais les abcès cérébraux avec les affections de l'oreille. A mon avis, il a tort. Décrit-on les abcès du foie avec la dysenterie ; ceux du sinus maxillaire avec la carie dentaire ? Il y a, au point de vue symptomatique, deux sortes d'abcès cérébraux ; ce sont : 1° ceux qui se manifestent par des signes de localisation ; 2° ceux qui n'attirent l'attention que par de la fièvre et des douleurs locales. Tout cela est parfaitement classique. Donc ne pas hâter de trépaner le crâne, sous prétexte qu'il y a otite.

Gastro-entérostomie.

M. MONOD rapporte une observation de gastroentérostomie pratiquée à l'aide du bouton de Murphy et du procédé de Doyen (refoulement de l'épiploon dans l'arrière-cavité). Guérison parfaite. Expulsion du bouton le 12e jour. M. Monod insiste sur les quelques modifications qu'il a apportées au manuel opératoire.

M. QUÉNU critique la modification proposée par Doyen. Elle allonge une opération dans laquelle il est surtout important d'aller vite. Il cite un cas de mort dû à l'emploi du bouton de Murphy.

M. CHAPUT. — L'une des modifications citées par M. Monod (fixation de l'intestin à l'estomac pour former une coudure sur le bout supérieur) a été déjà recommandée par Billroth. — De son côté, il conseille, dans le même but, d'oblitérer avec de la gaze iodoformée le bout supérieur. — Il connaît plusieurs cas de mort consécutifs à l'emploi du bouton de Murphy.

Réparation des difformités nasales par la prothèse inter-cutanéo-muqueuse.

M. CHAPUT fait une communication sur deux malades qu'il a présentés jadis à la Société. Il rend hommage aux travaux de M. Martin (de Lyon) sur ce sujet difficile et indique les perfectionnements qu'il a fait subir pour la rhinoplastie aux procédés du dentiste lyonnais. Il a obtenu dans deux cas un peu différents. Il a eu recours à des trépieds en argent doré.

Trépanation costale dans la pleurésie purulente.

M. MICHAUX analyse un travail de M. REILLE (d'Alger) sur ce sujet. L'auteur a fait des recherches anatomiques pour trouver qu'elle était la côte la plus large et la plus susceptible de se prêter à une trépanation. Il préconise ce procédé de préférence à la pleurotomie, avec ou sans résection costale. M. Michaux n'est pas de cet avis et ne voit pas bien les avantages qu'il y a à revenir au procédé de Reybard, plus ou moins modifié.

M. TILLAUX trouve qu'il ne doit pas être facile de faire sur une côte une couronne de trépan de 1 centimètre.

M. QUÉNU fait un rapport sur une observation de M. CAHIER (du Val-de-Grâce) : *Suture du nerf médian et de quatre tendons au milieu d'un phlegmon du poignet droit*. Résultats à peu près nuls. M Quénu critique la tentative faite : il est mauvais de faire des opérations autoplastiques chez les personnes qui sont encore sous la menace d'une auto-intoxication et de réveiller des microbes qui dorment.

M. MAUNOURY présente un malade chez lequel il a fait l'*ablation totale du larynx*, après trachéotomie préventive. Pour s'assurer du diagnostic, il fit d'abord une laryngotomie médiane exploratrice et trouva un épithélioma du ventricule gauche. Ce malade est opéré depuis un mois et demi.

M. QUÉNU a fait dans un cas analogue une thyroïdotomie médiane et n'a trouvé qu'un sarcome de la corde vocale : ce qui lui a permis de n'enlever que la tumeur.

M. ROUTIER présente une *mole hydatiforme* et un *appendice* enlevés.

ELECTIONS. — Bureau pour 1895. — Sont nommés : *Président* : M. Th. ANGER. — *Vice-Président* : M. MONOD. — *Secrétaire général* : M. RECLUS — *Secrétaires annuels* : MM. SEGOND et QUÉNU. — *Archiviste* : M. BRUN. — *Trésorier* : M. SCHWARTZ.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 10 décembre. — PRÉSIDENCE DE M. ISSAURAT.

M. REGNAULT présente des dessins de *déformations crâniennes*, observées sur les statuettes de l'antiquité. Une première série provient de l'art égyptien. Une d'elles, celle de Nara-Hotep, statuette en pierre calcaire du musée de Boulacq (Egypte), provient des premières dynasties et est vieille de six mille ans. Le sujet présente les signes du rachitisme et a l'aspect de la déformation toulousaine. Deux autres sont des sujets en bois conservés au musée du Louvre (XVIIIe dynastie) ; l'une

© UPMC

représente un esclave asiatique qui porte sur son dos une coupe à parfum, l'autre un esclave nègre : tous deux ont un front écrasé et fuyant. Une seconde série de dessins se rapporte aux terres cuites grecques de Tanagra et de Myrina conservées au musée du Louvre. On y observe les déformations les plus usitées que décrivent les traités d'anthropologie. L'auteur a pu relever un scaphocéphale (tête en barque), un acrocéphale (tête à front élevé et étroit) ; sur d'autres le front se termine en pointe antérieurement et à sa partie médiane caractérisant la déformation trigonocéphale. Enfin, l'hydrocéphale est représenté et les microcéphales sont nombreux. Toutes ces statues sont des chefs-d'œuvre, par conséquent extrêmement bien faits ; ils sont d'une vérité saisissante. Les lettrés et les archéologues qui ont étudié ces statuettes n'y ont vu que des caricatures, c'est-à-dire l'exagération de types pris comme modèles. MM. Charcot et Richer avaient déjà noté que ces caricatures sont en bien des cas la représentation exacte de l'obésité, du rachitisme, des déviations vertébrales, du nanisme et même des contractures hystériques. Ce petit paragraphe sur les déformations crâniennes vient s'ajouter à leurs travaux et les confirmer, s'il était nécessaire. En second lieu, quand on remonte à l'origine de l'étude des déformations crâniennes, on cite Hippocrate et les auteurs grecs. En réalité, ceux-ci n'ont fait que relater en leurs écrits les faits observés depuis longtemps déjà par les artistes.

M. Bonnemère, en l'honneur des derniers combattants pour l'indépendance gauloise, a élevé un *menhir* sur le champ de la dernière défaite (commune de Louerre). Il prévient les savants pour qu'il n'y ait pas erreur. — Il montre en second lieu des *débris d'os et de poteries*, trouvés dans des tombes rondes creusés dans le tuf. Ces tombes, dits vases à lessive, qu'on retrouve dans toute la France, sont particulièrement fréquentes en Touraine. On n'y trouve généralement que des cendres, des débris de poterie, quelques os d'animal généralement.

M. de Vauvillé a fouillé quelques habitations mérovingiennes à Tartiers. Il y a trouvé de *curieux débris de poterie*.

M. Capus reconnaît comme exact que les *Bogoumiles*, secte chrétienne de Bosnie, dessinaient la croix sur leurs tombes. Il a même plusieurs exemples dans ses dessins.

M. Beauregard offre généreusement à la Société des *Marionnettes japonaises*, formant la troupe qui constitue le petit Guignol de ces pays.

M. Hovelacque présente un travail hollandais, qui relate la *découverte d'ossements d'Anthropopithecus* à Sumatra.

Félix Regnault.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

M. L.-R. Regnier présente un nouveau *galvanomètre apériodique*, construit par M. Chardin et qui présente, pour la rapidité avec laquelle il se met en équilibre, une supériorité incontestable sur les modèles connus. Il est formé d'une bobine mobile entre les pôles d'un aimant avec champ magnétique renforçant le champ de l'aimant. La bobine est branchée sur les deux extrémités d'un *shunt* très peu résistant et de résistance variable, ce qui donne au système une apériodicité complète et permet en même temps de multiplier les indications du cadran par 2 et par 5. Ceci dispense d'avoir plusieurs galvanomètres quand on veut manier tour à tour de petites et de grandes intensités. La graduation de l'échelle commençant à gauche du cadran pour finir à droite facilite la lecture à cause de l'écart plus grand des divisions. La disposition de l'aiguille, légèrement renflée au-dessous des divisions et exactement égale à elles à leur niveau, facilite également la lecture même à assez grande distance. Les avantages de cet instrument sont donc : la mise en équilibre immédiate de l'aiguille quelle que soit la rapidité de variation des intensités. La facilité de faire fonctionner le galvanomètre dans toutes les positions et sans orientation préalable. L'indication sur le cadran de la résistance du galvanomètre, notion très utile surtout quand on manie de petites intensités, car la densité du courant est d'autant plus affaiblie que la résistance intérieure du galvanomètre est plus faible, condition très avantageuse lorsqu'on a à éviter les effets chimi-caustiques du courant. Pour les renversements, il faut que l'une des bornes du galvanomètre soit reliée au pôle négatif de la pile. Lorsque le courant change de sens, l'aiguille revient brusquement au zéro, puis se reporte aussitôt au degré d'intensité employée.

M. d'Arsonval. — L'appareil présenté par M. Regnier ne diffère ni comme principe, ni comme détails de constructions, ni comme résultats obtenus des galvanomètres apériodiques connus depuis 1881 dans le monde des électriciens sous le nom générique de galvanomètres Deprez-d'Arsonval. Le présentateur a sans doute pensé avec raison que ces faits étaient assez connus pour éviter de mentionner ces antériorités qui ne changent à mon appareil que le nom du constructeur une fois de plus. On a cherché des antériorités, notamment le siphon recorder de Sir William Thomson qui a déclaré que jamais il n'avait eu l'idée de faire du siphon un galvanomètre, et lui-même appelle cet appareil galvanomètre d'Arsonval, ainsi que d'autres électriciens anglais et allemands.

MM. Labbé et Oudin. — *De l'ozone*. — L'ozone est de l'oxygène électrisé que l'atmosphère renferme en quantités infinitésimales qu'on peut chercher au moyen des papiers ozonoscopiques. Il est plus abondant à la campagne que dans les villes et plus à la surface de la mer que dans les terres. Mais cette communication a surtout pour but de démontrer l'innocuité des inhalations d'ozone préparé au moyen de l'effluve électrique éclatant entre deux surfaces d'aluminium séparées par une couche diélectrique en verre, son action physiologique sur le sang et la nutrition, son action antiseptique. Les inconvénients signalés par les différents auteurs tenaient à la préparation de l'ozone plus ou moins mélangé de produits nitreux ou phosphorés, tandis que ces dangers n'existent pas avec les appareils à effluves. L'action physiologique de l'ozone sur le sang peut être démontrée par la méthode hématospectroscopique de M. Hénocque qui montre que quelques minutes d'inhalation augmentent le taux de l'oxyhémoglobine du sang. L'action antiseptique contestée par un certain nombre d'expérimentateurs, les expériences entreprises par les auteurs de la communication prouvent que l'ozone tue les microbes disséminés dans l'air et dans l'eau.

M. Oudin donne lecture d'une monographie de M. Morton sur le même sujet, démontrant l'action bactéricide de l'ozone sur le bacille de Lœffler. M. Oudin a également obtenu de bons résultats contre le catarrhe chronique des fosses nasales en faisant passer un courant d'ozone dans les narines pendant que le malade expire, après une forte aspiration de l'air dans ses poumons.

M. d'Arsonval. — Dans ces conditions, il paraît difficile d'admettre que l'ozone puisse agir comme bactéricide dans la tuberculose pulmonaire.

M. Oudin. — L'ozone agit en modifiant pour l'augmenter l'acidité du sang et modifie par conséquent le terrain en le rendant moins propre à la culture du bacille de Koch.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 26 décembre 1894.

La Société procède à la nomination de son bureau. Sont nommés : *Président* : M. Cheysson ; *Vice-Président* : MM. Drouineau, Leroy des Barres, Périssé, Yvon ; *Secrétaires généraux* : MM. Napias et Martin ; *Trésorier* : M. Herscher ; *Archiviste* : M. Philbert ; *Secrétaires* : MM. Deschamps, Marevery, Martha, Wallich.

M. Lucas-Championnière fait une communication sur l'*usage de la bicyclette*. Il montre que les accidents dus aux bicyclistes ne sont pas si nombreux qu'on le dit, et que peu à peu piétons et bicyclistes prendront plus de précaution. La bicyclette donne-t-elle lieu à des déformations ? L'auteur n'en a jamais vu ; ces déformations ne reposent sur aucun fait sérieux. Les seules personnes qui présentent des attitudes déformées sont les coureurs professionnels ; ces coureurs ne gardent ces attitudes qu'un temps très court, au moment d'arriver au but, pour donner le plus d'effort possible sans manquer d'air. L'épuisement nerveux des sujets n'a également aucune valeur. Les femmes qui ont de la tendance aux chutes de la matrice peuvent-elles monter à bicyclettes ? Oui, si elles n'en faisaient pas d'abus ; une femme qui monte 25 étages

© UPMC

dans la journée dépense plus de force musculaire qu'une femme qui reste 2 heures à bicyclette. On a voulu soutenir que les machines à coudre et la bicyclette étaient très mauvaises; exagération des deux côtés ; de plus la bicyclette n'a rien de comparable à la machine à coudre. Il est très intéressant d'étudier la bicyclette au point de vue musculaire ; elle permet de faire le plus d'effort possible avec le plus petit effort musculaire; la bicyclette demande une très faible dépense musculaire. Ce ne sont pas seulement les membres inférieurs mais les membres supérieurs qui se développent. La santé générale devient meilleure; les urines se modifient chez l'individu qui marchera progressivement. Quant aux organes qui se fatiguent le plus rapidement, il faut citer en premier lieu le cœur; ensuite les poumons, mais beaucoup moins que le cœur.

M. Bouloumié insiste sur les bons résultats qu'il a pu observer chez les bicyclistes graveleux et goutteux : il passe en revue les différentes selles qui ont été construites.

MM. Polin et Labit sont nommés membres de la Société.

Martha.

REVUE DE STOMATOLOGIE

I. — Des résultats éloignés de la prothèse immédiate dans les résections du maxillaire inférieur; par le Dr Claude Martin. — Paris, 1893.

II. — Contribution à l'étude de la prothèse immédiate et de la prothèse tardive dans les résections du maxillaire inférieur; par le Dr Roy. — Thèse, Paris, 1894.

III. — Contribution à l'étude de la pathogénie des phlegmons périmaxillaires d'origine dentaire; par le Dr Dumont. — Thèse. Paris, 1894.

IV. — Contribution à l'étude de l'empyème du sinus maxillaire; par M. Capdepont. — Thèse. Paris, 1894.

V. — De la stomatite mercurielle tardive ; par le Dr Moulin. Thèse. Paris, 1894.

VI. — Hygiène dentaire de l'enfant de 3 à 15 ans; par le Dr Gaspard Guillot. — Lyon, 1893.

VII. — De l'antisepsie buccale et nasale ; par le Dr Grallan. Thèse. Paris, 1894.

VIII. — Traité technique des préparations microscopiques à l'usage du dentiste ; par Choquet. — Paris, 1895.

I. — M. le Dr Claude Martin (de Lyon) poursuit la série de ses beaux travaux sur la prothèse immédiate dans les résections des os de la face et en particulier du maxillaire inférieur; il nous donne aujourd'hui dans une suite d'observations remarquables les résultats éloignés de la prothèse immédiate ; et les conclusions auxquelles il arrive viennent confirmer une fois de plus l'excellence d'une méthode dont il peut, à juste titre, revendiquer le mérite et l'honneur. Il ressort de ces conclusions que les résultats éloignés de la prothèse immédiate sont encore bien supérieurs à ceux que l'on observe au début de l'intervention; c'est-à-dire que toutes les fonctions dans lesquelles interviennent nécessairement les maxillaires, comme la mastication, la phonation, etc., vont en s'améliorant, à mesure que l'on s'éloigne du moment où la première pièce a été posée. On peut également affirmer que jamais l'application d'un appareil ne favorise la récidive des tumeurs radicalement enlevées. Il n'y aurait de modifications à faire aux appareils immédiatement placés que chez les enfants dont les maxillaires et la dentition sont encore en voie d'évolution. Les appareils en caoutchouc vulcanisé, construits suivant les indications posées par M. Martin, répondent d'ailleurs à tous les désidérata.

II. — La thèse de M. le Dr Roy n'est, pour ainsi dire, que la confirmation du travail que nous venons d'analyser. L'auteur ne dissimule pas d'ailleurs qu'il s'est inspiré à la fois des travaux et des conseils de M. Martin. Il compare la prothèse immédiate et la prothèse tardive dans la résection du maxillaire inférieur et il n'a pas de peine à démontrer la supériorité de la première méthode sur la seconde : il accepte sur tous les points les règles établies par M. Martin soit pour l'appareil immédiat primitif, soit pour l'appareil de remplacement définitif; et nous ne pouvons que l'approuver, ainsi que de nous avoir donné quelques observations intéressantes.

III. — C'est un sujet très vaste que M. Dumont a entrepris de traiter avec sa thèse; et s'il y a un peu de confusion dans la classification des causes pouvant engendrer des phlegmons d'origines si diverses, nous ne saurions réellement le lui reprocher. Nous pourrions plutôt le féliciter d'avoir précisément réuni en faisceau un ensemble d'accidents qui jusqu'ici avaient été étudiés séparément. Il est d'ailleurs facile de voir que le dessein de l'auteur est moins de décrire tous les accidents de nature si variée dont les dents malades peuvent devenir l'origine, que de montrer à quel point l'art dentaire est une branche importante de la chirurgie générale ; et sur ce point, la démonstration est complète une fois de plus, mais ne changera pas grand'chose, hélas ! aux idées qui triomphent actuellement. M. le Dr Dumont attribue avec raison le plus souvent l'origine de phlegmons péri-maxillaires à l'*arthrite alvéolaire* ; mais n'englobe-t-il pas sous ce vocable justement employé des lesions dentaires dont la cause, la marche, et probablement la nature sont absolument différentes? C'est une question que nous ne pouvons développer ici; nous sommes d'ailleurs tout à fait de son avis, que, dans tous les cas, une intervention chirurgicale rapide est de toute nécessité dans les phlegmons dentaires, quelle que soit leur variété.

IV. — Il nous est particulièrement difficile d'insister sur le mérite de ce travail puisque l'auteur a bien voulu nous attribuer l'inspiration de quelques-unes des idées qu'il s'est proposé de défendre; nous pouvons cependant dire qu'il a surtout cherché à élucider les points principaux qui touchent à la pathogénie de l'empyème du sinus, et qu'il a donné au traitement une place très importante. Les deux parties du sujet ont été traitées avec des développements suffisants et une précision parfaite sans compter quelques idées nouvelles; l'auteur ne s'est dissimulé aucune des difficultés du sujet; il ne les a point esquivées, et il nous semble même qu'il en a élucidé quelques-unes.

V. — Malgré l'autorité des auteurs sur lesquels il s'appuie, et les observations qu'il apporte, nous ne sommes pas absolument convaincu que M. Moulin ait résolu la question complexe de la stomatite mercurielle, et fait la démonstration de sa thèse. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas tenu compte des travaux récents de différents auteurs et en particulier de M. le Dr Galippe sur la stomatite et la gingivite mercurielles (*Journal des connaissances médicales*). Ces travaux méritaient au moins d'être discutés. Les conclusions de l'auteur semblent d'ailleurs accorder plus d'importance aux causes accessoires, dans la production de la stomatite mercurielle dite tardive, qu'au mercure lui-même; là pourrait bien être toute la vérité.

VI. — M. le Dr Guillot a raison de dire dans ses notes d'un praticien que l'hygiène dentaire de l'enfance est très négligée généralement; et la cause qu'il invoque est très probablement exacte : la première dentition étant appelée à disparaître on se figure volontiers que l'état plus ou moins parfait de cette dentition importe peu ; idée essentiellement fausse et de conséquences déplorables car M. Guillot démontre très bien que la santé de l'enfant dépend souvent de l'état de sa bouche et de ses dents; que les accidents que celles-ci déterminent peuvent compromettre tout ou partie de la seconde dentition, et même la santé générale. Comme conclusion une hygiène méthodique s'impose et il en présente les règles suivant l'âge de l'enfant, de 3 à 6 ans et de 7 à 15 ans. Ces règles sont excellentes à suivre, bonnes surtout si l'on prend toujours soin en même temps de consulter le médecin qui doit avoir la haute direction sur les soins à donner à la bouche des enfants.

VII. — L'antisepsie buccale a pris depuis quelques années une grande place en hygiène; l'antisepsie nasale n'est peut-être pas moins importante et les deux associés ne sont point de trop pour éviter les inconvénients et les dangers qui résultent pour la santé du séjour des agents infectieux dans ces cavités. M. Grallan n'a pas de peine à montrer que non seulement presque toutes les infections locales ou de voisinage,

© UPMC

comme les stomatites, les angines, les maladies des voies lacrymales etc., mais encore les maladies infectieuses générales de tout ordre peuvent avoir une origine buccale ou nasale. La conclusion est indiquée : surveiller étroitement l'hygiène des cavités de la bouche et des fosses nasales, c'est-à-dire en assurer l'antisepsie, par les moyens appropriés, dont il préconise et codifie l'emploi.

VIII. — Nous devons signaler aux spécialistes le traité des préparations microscopiques à l'usage des dentistes de M. Choquet. Il sera utile à tous ceux qui voudront se livrer à des recherches originales, ou simplement se mettre au courant de procédés techniques qui s'améliorent tous les jours et rendent très captivante l'étude micrographique des tissus dentaires.

CRUET.

CORRESPONDANCE

De la médication cupro argentique dans la lèpre.

Monsieur et cher Maître,

Je me rappelle à votre bon souvenir et viens vous demander, pour le fait suivant, l'hospitalité du *Progrès Médical*.

J'étais appelé, en février dernier, à donner mes soins à une malade atteinte de lèpre maculeuse et anesthésique. M. le Dr Thibierge, à qui j'ai présenté cette dame, m'écrivait « que l'existence du bacille de Hansen ne faisait pour lui aucun doute ». J'invoque à dessein, pour la certitude du diagnostic, ce témoignage autorisé.

La malade présentait sur la face, sur le tronc, sur les membres, des plaques érythémateuses pour la plupart insensibles à la piqûre. Il y avait, en outre, des symptômes de polynévrite, un état psychique spécial et des émissions involontaires d'urine. Les plaques cutanées étaient, de deux en deux mois environ, le siège d'une poussée congestive intense à laquelle participaient la muqueuse nasale et la conjonction, d'où coryza, larmoiement, photophobie et fièvre. L'huile de Chaulmoogra, prise à doses élevées, tant par l'estomac que par le rectum, cessa vite d'être tolérée et ne donna aucune amélioration.

Par un enchaînement d'idées *qu'il serait long et sans doute puéril d'exposer*, après avoir, contre ces poussées hyperhémiques, épuisé sans succès tous les vaso-constricteurs de la pharmacopée, je fus amené à prescrire le traitement suivant :

1° De deux en deux jours, douche en jet brisé à 35°, de deux minutes de durée ;

2° Une demi-heure avant les repas de midi et du soir, prendre l'une des pilules suivantes :

Nitrate d'argent.	} aâ	0 gr. 01
Acétate de cuivre		
Extrait de noyer, ...		0 gr. 05
Guimauve et glycérine		q. s.

pour une pilule demi-molle ;

3° Combattre par des lavements glycérinés la constipation résultant de ce traitement.

Suis-je intervenu au moment où la maladie tendait spontanément vers l'amélioration ? Je ne saurais le dire ; toujours est-il que la malade, depuis trois mois soumise à ce régime, a subi une véritable transformation ; les macules du visage et du corps tendent à disparaître, l'état général est parfait, les troubles nerveux s'améliorent.

Les remèdes les plus étranges ont été proposés contre cette atroce maladie..... N'y aurait-il pas lieu de voir si la médication cupro-argentique peut améliorer d'autres lépreux ? Ces malades sont rares dans la clientèle parisienne, et l'on concevra qu'il me soit difficile de renouveler ces essais et de me rendre compte ainsi du plus ou moins fondé de mes espérances.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Maître, mes salutations respectueuses,

ROUFFILANGE.

Extraction des corps étrangers sous-palpébraux en Irlande.

Kjubenhavn, 29 octobre.

Monsieur et très honoré confrère,

Je lis dans la « France Médicale » du 6 octobre une petite note intitulée : *Procédé peu connu d'extraction des corps étrangers sous-palpébraux*, qui me pousse à vous envoyer cette lettre.

Cette méthode est d'usage commun en Irlande, quand les voyageurs, dans les immenses déserts de sable volcanique, qui couvrent l'île, sont attaqués de tempête de sable. Il arrive fréquemment alors aux Irlandais de devoir nettoyer les yeux de leurs pauvres chevaux à l'aide de leur propre langue, pour pouvoir continuer leur chemin.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération,

E. EHLERS.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement chirurgical des affections de l'estomac et du duodénum ; par E. DOYEN (de Reims). — Rueff, éditeur, Paris, 1895.

Le beau volume que vient de publier M. le Dr E. Doyen, le chirurgien distingué de Reims, sur le traitement chirurgical des affections de l'estomac et du duodénum, mériterait une analyse détaillée. C'est, en effet, au sens propre du mot, un livre original, où l'auteur met à nu toute sa personnalité si active et si hardie ; et c'est un exemple que bien peu de jeunes seraient capables de suivre. Il est vrai qu'ils ont leurs multiples concours à préparer et qu'ils ont d'autres soucis en tête. D'ailleurs, écrire un ouvrage personnel, qui datera dans l'histoire de la chirurgie française, ne semble pas être à la portée de tous, même parmi les plus brillants de nos futurs agrégés.

Le traité de M. Doyen se distingue donc de tous les autres par son allure primesautière. La tradition y brille surtout par son absence ; et ce n'est pas nous — par ce temps d'imitation à outrance — qui le regretterons. On y trouvera le résumé des opérations faites par l'auteur dans cette région qu'ont abordée depuis peu les chirurgiens français ; une série de remarques de la plus haute portée pour tout ce qui a trait au traitement chirurgical des affections non cancéreuses de l'estomac et du duodénum, considérées jusqu'ici comme du ressort exclusif de la médecine. M. Doyen, un des premiers, a bien montré, en effet, que le principal intérêt des interventions stomacales devait résider dans cette chirurgie-là et que celle du cancer ne semble pas jusqu'à présent valoir la peine qu'on se donne pour la faire progresser. Comme nous, il fait jouer au spasme réflexe du pylore un grand rôle ; et nous croyons qu'il est dans le vrai. On trouvera, en outre, dans ce volume magnifiquement illustré de 85 figures, une foule de données curieuses sur l'anatomie et la physiologie de la région.

En nous plaçant simplement au point de vue de la confection du livre, et, parlant en typographe de profession, nous ajouterons que c'est là — nous le croyons du moins — la première tentative de l'emploi de la glyptophototypie dans un livre de science (procédé Sylvestre) : ce qui a permis la reproduction très exacte et très nette de photographies microscopiques, entre autres, au milieu du texte lui-même. L'éditeur mérite donc tous nos compliments pour cet effort très digne d'être souligné. Nous pensons toutefois qu'à l'heure actuelle on aurait pu éviter l'emploi de ce procédé coûteux et recourir, au moins pour les grandes photographies, à la photogravure à la demi-teinte, qui est la véritable gravure de l'avenir, pour les ouvrages scientifiques comme pour les autres.

Je ne veux pas déflorer ici le texte de M. Doyen en analysant trop brièvement les procédés opératoires qu'il a décrits dans les *Archives provinciales de Chirurgie* en particulier. Je me borne à y renvoyer nos lecteurs. C'est là, en effet, un volume qui doit être dans la bibliothèque de tout chirurgien digne de ce nom.

Marcel BAUDOUIN.

Traité des troubles fonctionnels mécaniques de l'appareil digestif. Evolution naturelle de la dypepsie ; par le Dr SIGAUD, ex-interne des hôpitaux de Lyon. — 1 vol., Doin, 1894.

Ce travail est original par l'exclusivisme de la théorie mécanique qui le domine dans son ensemble et dans ses parties ; il est intéressant par cela même, et dénote, de toute façon un esprit d'observation analytique assez profond. C'est le triomphe de la palpation abdominale, appliquée systématiquement à tous les malades qui consultent au cabinet du médecin. L'auteur estime en effet que la clientèle de cabinet fournit de précieux éléments d'études ; alors que le service d'hôpital, en raison de la complexité et l'ancienneté des états morbides, la prédominance des lésions organiques, l'obscurité des anamnestiques, la catégorisation des malades, présente pour l'observation en vue d'études spéciales comme celles-ci une infériorité manifeste. L'ouvrage est divisé en trois parties.

Première partie. Clinique générale. Définition de la stase cæcale, et son influence sur certains troubles dyspeptiques ; d'où utilité des laxatifs, qui sont, comme l'a dit Glénard, le somnifère du dyspeptique. Possibilité dans certains cas de provoquer la douleur épigastrique par la simple mobilisation

© UPMC

du gros intestin. Etude de la tension abdominale dont la diminution est l'aboutissant nécessaire de la stase cæcale, dont l'augmentation est provoquée par l'aliment, par sa masse et comme cause d'appel de l'afflux sanguin vers l'organe digestif. Etudes du côlon et de la constipation chez les deux grandes classes naturelles de malades, suivant M. Sigaud : les Forts et les Faibles. Analyse de la douleur : crampe ou spasme de l'estomac, tension douloureuse de l'estomac. Pour l'auteur, les manifestations douloureuses de l'épigastre sont de deux sortes; les unes, en relation directe avec la fonction (crampes d'estomac), sont de nature paroxystique et calmées par l'ingestion des aliments, et correspondent à la phase initiale de l'hypotension abdominale; les autres ont des relations éloignées avec la fonction (tension douloureuse de l'estomac), ont des allures de continuité et de subcontinuité, ne sont pas influencées par les aliments, et correspondent à la phase terminale de l'hypotension abdominale.

Deuxième partie. Clinique appliquée. Observation de malades, et interprétation mécanique, par la palpation exclusivement, des symptômes subjectifs et objectifs constatés chez eux. Dyspepsie et chlorose; dyspepsie et maladies de la nutrition; étude de l'obésité naissante. M. Sigaud rappelle ce qui semble aujourd'hui connu, savoir : que certains troubles dyspeptiques précèdent de plus ou moins loin, un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques, et que la dyspepsie peut rester latente pendant de longues années, parfois pendant la vie entière du malade. La conclusion tirée de ses observations par l'auteur est à citer : si l'on donne au terme dyspepsie le double sens de *trouble de la digestion*, et de *trouble consécutif de la nutrition*, on arrive à ceci : les vrais dyspeptiques ne sont pas toujours ceux qu'on pense.

Troisième et dernière partie. Etiologie et hygiène thérapeutique. Influences de l'*hérédité anatomique*, du *nourrissage*, des *ingesta*. Abus du lait, des toniques, des purgations et des drogues. Influence des maladies aiguës et chroniques, des professions, de la menstruation et de la grossesse, des circumfusa. Quant à l'hygiène therapeutique, elle doit viser le régime alimentaire, les boissons, l'exercice, les moyens mécaniques (bandages et sondes), l'accomplissement des fonctions excrétaires du tube digestif, les circumfusa. Paul CORNET.

L'antisepsie et l'asepsie chirurgicales; par Aug. REVERDIN. Rueff et Cie, Paris 1894.

Petit volume où est résumé par l'humoristique chirurgien de Genève tout ce qu'il est indispensable de savoir désormais sur les bases de la chirurgie moderne. Ici, on ne suit pas les chemins battus, et l'on ne passe pas en revue tous les antiseptiques connus; pas de bactériologie proprement dite. Simplement, ce qui est du ressort de la clinique et de la salle d'opérations. Ce n'est donc point un traité didactique, genre de livres pour lesquels M. Auguste Reverdin n'a pas une tendresse débordante. C'est seulement l'exposé des opinions de l'auteur sur les progrès actuels. Ce qui n'empêche pas le nouveau-né d'avoir toutes les qualités d'un gaillard solide et sûr de lui. Ce manuel est donc à placer à côté de ceux qui ont paru récemment sur le même sujet : il les complète d'une façon aussi heureuse qu'originale. Marcel BAUDOUIN.

Traité de médecine; publié sous la direction de MM. CHARCOT, BOUCHARD et BRISSAUD. Tome VI, 1 vol. gr. in-8°. — G. Masson. Paris, 1894.

Le dernier volume du *Traité de médecine* vient de paraître. L'ouvrage a donc été complété dans le temps prescrit et nous ne pouvons que féliciter directeurs, auteurs et éditeur, d'avoir ainsi mené à bonne fin une œuvre aussi considérable, qui aurait perdu à être publié dans un temps beaucoup plus espacé. Ce dernier volume est consacré exclusivement au système nerveux. On n'attend pas de nous une analyse d'un pareil ouvrage. Il nous suffira de citer le nom des auteurs des différents chapitres pour montrer immédiatement avec quelle compétence ils ont été écrits. M. Brissaud y traite en effet des maladies de l'hémisphère cérébral et du cervelet; M. Pierre Marie des maladies intrinsèques de la moelle épinière, tandis que M. Georges Guinon expose les maladies de la protubérance, des pédoncules et du bulbe, les maladies extrinsèques de la moelle épinière et celles des méninges. A M. Babinski revenait tout naturellement le rôle d'exposer la question des névrites, qu'il a traitées en grand détail et d'une façon très complète. Citons encore la syphilis des centres nerveux et la paralysie agitante par M. Lamy; les maladies des muscles et des nerfs en particulier, et la maladie de Thomson, par M. Hallion; la myopathie primitive progressive par M. Boix; l'acromégalie, le myxœdème et le goitre exophtalmique par M. Souques; les chorées par M. Paul Blocq très complètement traitées, et la neurasthénie, l'épilepsie et l'hystérie par M. Dutil. Ce traité se distingue encore des autres par la place qui y a été faite aux maladies mentales. M. Ballet y traite en effet des psychoses, et de la paralysie générale en collaboration avec M. Paul Blocq. C'est une heureuse innovation que de rattacher ainsi la médecime mentale à la médecine générale d'une façon quasi officielle, et nous y applaudissons tout particulièrement pour notre part. Nous ne regrettons qu'une chose c'est qu'un certain nombre d'articles aient été sacrifiés et que la proportionnalité n'ait pas été toujours bien conservée dans l'harmonie de ce volume. C'est ainsi que le chapitre des névrites sur lequel nous attirions l'attention plus haut occupe à lui seul 400 pages tandis que toutes les maladies de l'hémisphère cérébral et du cervelet n'en prennent que 300, et la neurasthénie, l'épilepsie et l'hystérie, à elles trois, 100 tout juste.

Ces réserves faites, il n'en reste pas moins que ce *Traité de médecine*, qui a su rester très scientifique tout en étant clinique, est le meilleur que nous possédions actuellement, et le succès qu'il a remporté justifie pleinement les appréciations que nous avons portées sur lui dès le début et que chaque nouveau volume n'a fait que confirmer. P. S.

Contribution à l'étude des kystes du parovaire avec persistance du canal de Gœrtner; par le Dr A. GIRERD. — Steinheil, Paris, 1894.

L'auteur croit pouvoir résumer ainsi son travail. Outre le corps de Rosenmuller, constant chez la femme, on trouve encore assez fréquemment des débris du canal de Wolff, qui portent le nom de canal de Gœrtner. Le canal occupe, quand il existe, une situation bien définie dans le ligament large et il est facilement reconnaissable par ses caractères histologiques et sa direction, opposée à celle de l'urèthre. Prenant part au développement d'un kyste parovarien, il doit être enlevé aussi completement que possible. Il est peut-être possible de diagnostiquer sa présence. Son existence dans le cas actuel est une preuve en faveur de la théorie du développement des kystes du parovaire aux dépens des restes de la portion génitale et non urinaire du corps de Wolff.

L'exstrophie vésicale et l'épispadias; Étude pathogénique; par le Dr Marius DURAND. — Baillère, Paris, 1894.

L'exstrophie de la vessie trouve son explication embryologique dans ce fait qu'une partie du réservoir urinaire appartient à la paroi abdominale (Keibel). Cette paroi commune est formée par une masse de tissus (bouchon cloacal de Tourneux) qui se désagrège et laisse à sa place un orifice faisant communiquer la cavité vésicale avec l'extérieur. Normalement, les dimensions de ce bouchon se réduisent dans la sphère uro-génitale au diamètre de l'urèthre. L'hypertrophie du bouchon cloacal coïncidant avec un arrêt de développement corrélatif de la paroi très précoce du développement, amène l'exstrophie accompagnée d'épispadias. L'épispadias simple est dû à une malformation de même ordre. Dans ce cas, la lame uréthrale de Tourneux dépasse l'axe du tubercule génital et vient se porter sur la face dorsale de ce dernier où elle subit son évolution normale à la suite de laquelle l'urèthre se trouve reporté sur la face dorsale de l'organe et manque de paroi supérieure. La genèse des malformations préputiales de l'épispadias s'explique bien par cette ectopie de la lame épithéliale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — Cette Société de Paris vient de constituer son bureau, pour l'année 1895, de la manière suivante. *Président* : M. Dusseaud; — 1er *vice-président* : M. de Pradel; — 2e *vice-président* : M. Séailles; — *Secrétaire général* : M. Le Coin; — *Trésorier* : M. Kinzelbach; — 1er *secrétaire* : M. Bimsenstein; — 2e *secrétaire* : M. Thominet. — Membres du Conseil de famille : MM. Billon, Yvon, Rotillon.

© UPMC

VARIA

Policlinique de Paris et Ecole d'Ambulancières et d'Ambulanciers.

Cinquième assemblée générale du 16 décembre 1894.

Dimanche 16 Décembre 1894 a eu lieu à la Policlinique de Paris la cinquième assemblée de cette utile institution dont nous avons été, après notre maître le Dr Bourneville qui s'était fait excuser, le premier à soutenir et à faire l'éloge dans les colonnes du *Progrès médical*. Grâce au zèle de ses fondateurs, la Policlinique de Paris tient aujourd'hui parmi les institutions de médecine charitable et d'enseignement un rang des plus honorables. Le Conseil municipal de Paris, le Conseil général de la Seine n'ont cessé de subventionner cette œuvre à laquelle a été adjoint le dispensaire scolaire du sixième arrondissement.

La cérémonie tout intime de dimanche dernier a eu lieu au milieu d'une affluence considérable, sous la présidence du très sympathique M. Ed. Jacques, député de Paris, entouré des vice-présidents MM. Puteaux, ancien conseiller municipal, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, Pinet et Barteaumieux. On remarquait dans l'assistance Mmes Butte, Régnier, MM. le colonel Croissandeau, ancien secrétaire général des Secouristes français, Albert Pétrot, député de Paris, M. Poinsot, directeur de l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart, MM. les Drs Regnier, Paul Cornet, Larrivé, Gillet, Noir, Olivier, Kortz, Moiroud, Peyron, Cancalon, M. Guillaume Capus, etc., ainsi qu'un grand nombre de personnalités appartenant au monde littéraire, artistique et à la presse.

M. Jacques, dans une allocution dont lui seul a le talent, a félicité les organisateurs de l'œuvre et a laissé la parole au Dr Butte, le dévoué directeur de la Policlinique, qui a rendu compte des travaux de l'année. La Policlinique de Paris a fait cette année avec la modeste somme qui lui est alloué par le Conseil municipal et le Conseil général (12,000 fr.) une somme de 48,000 consultations, répondant aux demandes de 12,000 malades. De plus, il a été procédé par les médecins et chirurgiens de l'établissement à des visites et à des opérations en ville. Nous sommes excessivement heureux de voir les bons résultats obtenus par cette institution que nous avons encouragée de toutes nos forces depuis 1889.

Après le compte rendu financier fait par le Dr Kortz, il a été procédé à la distribution des diplômes de l'Ecole d'ambulanciers et d'ambulancières de la Policlinique de Paris. M. Albin Rousselet, après avoir rappelé les énormes services rendus par le Dr Bourneville à la question de l'enseignement des infirmiers et garde-malades, a remercié les dévoués professeurs de l'école de la Policlinique MM. Vauthier, Butte, Noir, Kortz, Maréchal et Olivier, qui ont suivi gracieusement et avec le plus grand soin le programme des écoles municipales de Bicêtre, de la Salpêtrière et de la Pitié. M. Rousselet, en annonçant la création d'une nouvelle école municipale à Lariboisière, a fait voter des remerciments unanimes au Dr Bourneville sous le patronage duquel les trois écoles d'ambulancières et d'ambulanciers, plus explicitement nommées: *Ecoles supérieures de garde-malades*, ne manqueront pas de réussir, grâce aussi aux libéralités du Conseil municipal et du Conseil général.

M. Jacques, avant de terminer la séance, fait un éloge remarquable du Dr Bourneville, qui, par son énergie et son savoir, a su faire de l'enseignement des infirmiers et infirmières des hôpitaux, c'est-à-dire de la laïcisation, une œuvre utile et qui sera un des plus beaux fleurons de sa vie. Il est heureux de voir bientôt, grâce à M. Poinsot, directeur de l'Ecole dentaire, une nouvelle Ecole se fonder sur la rive droite. Les Ecoles de gardes-malades, avec le même programme que celui des Ecoles des hôpitaux et avec un certain nombre de leurs professeurs, ne peuvent qu'avoir une action des plus actives sur le public auquel les notions des soins à donner aux malades dans la famille ou même vis-à-vis de ses semblables sont absolument indispensables, nous dirons même obligatoires, dans le siècle soi-disant éclairé dans lequel nous vivons.

Le budget de l'Assistance publique à Paris.

Le budget de l'Assistance publique a été présenté par M. Navarre qui, après avoir examiné les propositions budgétaires, a demandé au Conseil municipal de voter les propositions suivantes.

La subvention municipale à allouer à l'Administration générale de l'Assistance publique pour dépenses ordinaires en 1895 est fixée à 20.094.043 francs ; Est d'avis de régler le budget de l'administration générale de l'Assistance publique, en recettes et en dépenses, à 48.525.525 fr. 50 ; Invite l'administration : 1° à mettre à l'étude les moyens d'équilibrer les recettes et les dépenses de l'institution de Sainte-Périne et subsidiairement la question de la suppression de cet établissement ; 2° à réclamer au profit de l'Assistance publique la franchise postale ; 3° à insister auprès de la commission chargée de la répartition des fonds provenant du pari mutuel pour que la part de l'Assistance publique de Paris soit faite en raison des lourdes charges qui lui incombent, et en tenant compte des droits légitimes de la Ville sur les produits de l'exploitation des champs de courses qui lui appartiennent ; 4° à insister de nouveau auprès du gouvernement pour le dépôt d'un projet de loi tendant à la laïcisation de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Saint-Louis ; 5° à faire toutes les démarches nécessaires pour que le règlement en préparation sur le service des secours à domicile dans Paris soit le plus promptement rendu ; 6° à saisir le Conseil municipal des mesures à prendre en vue de l'application, à Paris, de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite ; Emet le vœu : 1° Que la loi du 10 janvier 1849, sur l'organisation de l'Assistance publique à Paris, et l'arrêté présidentiel du 24 avril de la même année, déterminant la composition du conseil de surveillance, soient modifiés de manière à donner au Conseil municipal les attributions nécessaires pour lui permettre d'exercer l'action légitime qui lui appartient ; 2° Que le gouvernement prenne l'initiative de la revision des lois fiscales qui pèsent sur l'Assistance publique et notamment que les établissements hospitaliers où sont reçus des administrés payant pension ou acquittant des frais de séjour, ne soient point soumis à la contribution foncière, à l'impôt des portes et fenêtres et à la taxe des biens de mainmorte.

Une discussion s'est engagée ensuite entre le directeur de l'Assistance publique et plusieurs membres de la droite au sujet de la laïcisation de certains hôpitaux. M. Alpy a demandé la réintégration des sœurs dans les établissements hospitaliers laïcisés. Cette mesure, a-t-il dit, est très urgente, étant donné ce fait que l'Assistance publique doit faire des économies et que, depuis que les sœurs ont quitté les hôpitaux, les dépenses exigées pour l'entretien du personnel laïque ont augmenté dans de très grandes proportions. M. Navarre a refuté ces arguments, en montrant que les intérêts des malades sont aujourd'hui sauvegardés. Après ces observations, le rapport de M. Navarre a été adopté. On a passé alors à l'ordre du jour sur une proposition de M. Roger Lambelin qui a invité l'administration à permettre aux personnes malades d'entrer dans les services d'hôpitaux dirigés par les sœurs.

Congrès de l'Enseignement supérieur à Lyon.

Bien des questions en dehors de celles que nous avons mentionnées déjà et non moins intéressantes pour le corps médical ont été agitées à ce Congrès. On s'est attaqué à nos premières institutions. Ainsi on a voté un vœu de M. Clédat, doyen de la Faculté des lettres, demandant qu'on supprime l'obligation de résidence à Paris pour les membres de l'Institut. Les raisons abondaient. Une pareille obligation n'existe ni à l'Académie royale de Londres ni à celle de Berlin. On l'a récemment supprimée pour l'Académie des sciences morales et politiques. Bien plus, le décret qui régit l'Institut n'a jamais marqué aucune restriction au point de vue du séjour. Il s'agit d'une simple question de règlement intérieur à modifier. Or, ce règlement est antérieur à la découverte du chemin de fer! Il est bien temps de songer, en ce qui concerne l'Institut, à l'application de ce progrès déjà ancien. C'est là de la bonne décentralisation.

L'Institut et le Muséum ont été également mis sur la sellette. Le recrutement s'y ferait un peu trop en famille. Les votes sont inspirés par des considérations de parenté et de relations trop étrangères à la science. Il y a trop de fils à papa et de gendres. Il faudrait que pour une chaire de géologie, au Muséum par exemple, tous les professeurs de géologie des Facultés fussent appelés à émettre un vœu. Ces idées ont d'ailleurs été repoussées ; aucun membre ne les a attaquées, mais on les a, à la majorité, trouvées présentement inopportunes.

Les membres du Congrès, on le voit, n'ont pas, en général, hésité à trancher dans le vif pour mettre fin à la situation déplorable de l'organisation de l'enseignement supérieur. Il nous plait de voir se dessiner en notre pays un courant très prononcé contre des règlements vieillis et qui n'ont plus raison d'être. Des vœux aussi radicaux ont été prononcés en ce qui intéresse les Facultés de droit, de sciences et de lettres. Mais il faut avouer que ceux d'entre les membres du Congrès qui ont ainsi combattu ne croient pas à la réalisation bien proche de leurs convictions. Il y aurait plutôt chez eux un certain découragement. Dans les sociétés un peu vieillis comme la nôtre, les enthousiasmes et la foi sont rares.

Et pourtant la question en vaut la peine. De l'aveu de tous, l'étranger nous devance. C'est l'aveu de nos maîtres les plus autorisés : ils ne se cachent pas pour le dire dans une conversation privée ; mais ils n'osent l'écrire, alors qu'il faudrait le crier au contraire bien haut. Nous avons été vaincus sur le

© UPMC

terrain militaire, mais cette défaite était réparable, car nous en avons ressenti vivement la honte et les malheurs. Il en est d'autres plus graves et plus définitives, celles qui s'accomplissaient silencieusement et dans la lenteur des années. La défaite scientifique est moins notoire, moins éclatante que l'autre; aussi est-elle bien plus grave, car notre insouciance et notre ignorance nous empêchent d'en avoir conscience.

F. REGNAULT.

Nous lisons, en outre, dans le *Lyon médical* à propos des vœux émis par ce dernier Congrès de l'enseignement supérieur, l'appréciation suivante: « Nous y trouvons pour notre part deux principes excellents: celui de la *rémunération du professeur* par les élèves et celui de la substitution au concours de la *concurrence permanente*, basée sur le succès de l'enseignement et sur la production de travaux scientifiques. »

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

STATISTIQUE DU 1er JUILLET AU 30 SEPTEMBRE 1894, PAR MM. LES Drs PASSANT ET ROUILLARD.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	15	20	7	42
2e	12	24	7	43
3e	38	44	11	93
4e	41	56	21	118
5e	28	56	15	99
6e	16	23	5	44
7e	15	23	11	49
8e	9	11	0	20
9e	17	20	3	50
10e	31	54	14	99
11e	92	161	73	326
12e	44	59	28	131
13e	62	89	71	222
14e	41	82	31	154
15e	72	97	38	207
16e	11	24	2	37
17e	54	74	25	153
18e	106	175	77	358
19e	81	85	74	240
20e	141	245	148	534
	926	1422	661	3009

MALADIES OBSERVÉES.

A		**E**	
Angines et laryng.	193	Affect. cérébrales	113
Croup	34	Eclampsie. Convuls.	83
Coqueluche	15	Tétanos	»
Corps étrangers des voies respirat.	1	Névralgies	74
Otite	1	Névroses	142
Ophthalmie	2	Epilepsie	22
B		Aliénation mentale.	15
Asthme	44	Alcoolisme. Delirium tremens.	27
Affections du cœur	105	Chorée	»
Bronchites aiguës et chroniques	207	Tétanos	»
Pleuro-pneumonie.	86	Gale	»
Congestion pulmonaire	36	**F**	
Grippe. Influenza.	23	Rhumatisme	23
C		Affections éruptives	75
Affections et troubles gastro-intestinaux	481	Erysipèle	15
Cholérine et dysent.	167	Fièvre	45
Dysenterie	»	Fièvre typhoïde.	13
Athrepsie	64	Hémorrhagies de causes internes et externes.	97
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines.	79	**G**	
Hernie étranglée	20	Plaies. Contusions. Abcès	129
Rétention d'urine	17	Fractures. Luxations. Entorses	31
Orchite	»	Brûlures	6
Affections des organes génitaux externes	10	Empoisonnements.	19
D		Asphyxie par le charbon	»
Métrite. Métro-péritonite	81	— submersion.	»
Métrorrhagie	62	Suicide	10
Fausse couche	91	**H**	
Accouc. Délivrance	170	Morts à l'arrivée du médecin	56
Accouc. non terminé	25	Total	3009

La moyenne des visites par nuit est de 33,03.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 34,43.
Les hommes entrent dans la proportion de 30,7 0/0.
Les femmes — — de 47,2 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 21,6 0/0.

Visites du 3e trimestre de 1893.	3,168
— 3e — 1894.	3,009
Différence en moins.	159

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des étudiants reçus docteurs en médecine pendant le mois de novembre 1894. (Année scolaire 1894-1895.)

Brau. Nouveaux essais sur l'esthiomène. — Vassal. Recherches statistiques sur les causes de la cécité d'après les registres de la clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Bordeaux (43.000 observations). — Carrière. Contribution à l'étude des troubles nerveux périphériques qui surviennent dans le cours de la tuberculose pulmonaire et de leur pathogénie. — Autric. Recherches et considérations sur la matité pleurétique. — Seguin. De l'amplitude d'accommodation dans ses rapports avec la réfraction statique. — Olivier. Du formol en thérapeutique oculaire. — Chabaneix. De l'électrolyse dans le traitement des rétrécissements des voies lacrymales. — Micholet. Des causes de la mortalité de l'enfant dans l'éclampsie puerpérale. — Rocaz. Quelques considérations sur les suites et résultats de la trachéotomie dans le croup. — Cassien. Accidents produits sur l'appareil de la vision par l'électricité à bords des navires de guerre. — Boyé. Etude des mouvements du cerveau et du rôle du liquide céphalo-rachidien dans la circulation cérébrale. — Arnaud. Traitement du rétrécissement cancéreux du cardia. — Bérard. De l'iodure de potassium dans l'actinomycose. — Henric. Du traitement du bubon suppuré par l'injection de vaseline iodoformée et le pansement occlusif. — Dargein. Des hémoptysies cardiaques. Etude particulière de leur étiologie. — Ortholan. De quelques formes de paralysies morbilleuses. — Lépine. Contribution à l'étude des paralysies oculaires par fracture du crâne. — Talbot. Recherches statistiques sur les syphilis de l'œil d'après les observations de la clinique ophtalmologique de la Faculté de Bordeaux. — Charuel. De la dilatation normale et anormale du col de l'utérus. — Bu fon. Du purpura hémorrhagique pendant la grossesse. — Chavannaz. Sur la cure radicale du cancer du gros intestin (rectum excepté). — Miquel. Nouvel appareil plâtré à fracture du fémur. — Judet de la Combe. Végétations adénoïdes et dégénérescence. — Tanret. Contribution à l'étude des hidrosadénites suppuratives disséminées.

Faculté de médecine de l'Etat de Lille.

Prix décernés en fin d'année scolaire 1893-1894.

SECTION DE MÉDECINE. — *Première année.* Prix : M. Le Lorier (Victor Paul-Albert), né le 20 janvier 1875, à Brest (Finistère). Mention honorable : M. Druebert (Jules-François) né le 22 octobre 1875, à Maubeuge (Nord). — *Deuxième année.* Prix : M. Jouvenel (Fernand-Paul), né le 9 novembre 1874, à Lille (Nord). Mention honorable : M. Chrétien (Marie-Alfred-Joseph), né le 7 janvier 1873 à Graçay (Cher). — *Troisième année.* Prix : M. Potel (Gaston-Félicien-Céleste), né le 10 août 1870, à Avion (Pas-de-Calais). Mention honorable : M. Biérent (Léon-Hilarion), né le 11 novembre 1871, à Anderlecht (Belgique). (M. Potel étant lauréat pour la deuxième fois, M. le Ministre, sur la demande de la Faculté, a accordé un prix spécial à cet étudiant.) — *Quatrième année.* Prix : M. Laurent (Pierre), né le 15 novembre 1866, à Bayonne (Basses-Pyrénées). — *Prix de la Société des Amis de l'Université de Lille* : M. Coëz (Gaston-Jules-Joseph), né le 18 novembre 1870, à Douai (Nord). — *Prix de thèses dus à la libéralité du Conseil général du Nord.* Premier prix : M. Crépin (Louise Evergiste), né le 21 août 1867, à Wattignies (Nord). — Deuxième prix : M. Marivint (Eugène-Marie-Joseph), né le 18 juin 1865, à Illifaut (Côtes du-Nord). — Première mention honorable : M. Doizy (Henri-Louis-Aimé), né le 3 janvier 1869, à Charleville. — Deuxième mention honorable : M. Guibert (Charles-Adolphe), né le 9 avril 1861, à Lille (Nord). — Troisième mention honorable M. Hermand (Timothée-François), né le 7 février 1865, à Landas (Nord). La Faculté a distingué, en outre, parmi les thèses de l'année, celles de MM. Caron, Deroubaix, Mizon. — *Prix Parise.* M. Lambret (Oscar), né 20 juillet 1872, à Avesnes (Nord).

SECTION DE PHARMACIE. — *Première année.* Prix (avec éloges) : M. Carette (Charles-Louis-Adolphe), né le 18 août 1873, à Houdain (Pas-de-Calais). Mention honorable : M. Poulain (Georges-Henri), né le 22 juillet 1872, à Grandpré (Ardennes). — *Deuxième année.* Prix : M. Louis (Georges), né le 20 novembre 1871, à Lille (Nord). Mention honorable : M. Hamy (Auguste-Bénoni-Alexis), né le 10 mai 1868, à Hardinghem (Pas-de-Calais). — *Troisième année.* Prix : M. Coëz (Gaston-Jules-Joseph), né le 18 novembre 1870, à Douai (Nord). — Première mention honorable : M. Castellant (Jules-Louis-Auguste), né le 3 avril 1870, à Ausonvilers (Oise). — Deuxième mention honorable : M. Fétel (Pierre-Vinoch-Abdon), né le 9 octobre 1869, à Loon (Nord). — (Le *Nord médical*, n° 3, 1er décembre 1894).

Mathématiques et Médecine.

M. le Dr LEDUC, professeur de physique à l'Ecole de Nantes, fait avec raison les remarques suivantes :

« La théorie de l'énergie, trop délaissée par les biologistes, est nécessaire au médecin. L homme, considéré comme transformateur d'énergie, offre à l'étude les mêmes grandeurs que les machines motrices, et ces grandeurs sont toutes mesurables. La clinique n'aura une précision vraiment scientifique que lorsque toutes ces grandeurs pourront être exactement mesurées, de façon à en apprécier les variations. Jusque-là, les procédés d'investigation, d'examen, employés par les médecins, sont comparables à ce que ferait un ingénieur qui, au lieu d'apprécier l'altération de ses machines par la diminution du rendement, de la force et de la puissance, se bornerait à ausculter les arbres et les coussinets pour entendre les frotte-

© UPMC

ments, à les percuter pour découvrir les fêlures, à prendre les températures des surfaces frottantes, et à rechercher au microscope les grains de sable et les taches de rouille. »

Telles sont les quelques mots que récemment écrivait ce distingué médecin. Nous engageons nos jeunes savants à les méditer et à en tenir compte.

Les fonds du pari mutuel et les œuvres d'assistance.

La commission de répartition des fonds du pari mutuel s'est réunie pour examiner les propositions d'allocations faites dans la séance du 17 janvier 1894. Ont été accordées :

Création d'un hôpital pour les *jockeys et les hommes d'écurie*, à Chantilly. . . . . Fr.	100.000
Hôpital-hospice de Périgueux	200.000
Subvention complémentaire pour la construction d'un hôpital à Montbéliard	100.000
Assistance publique de Paris	500.000
Construction d'une salle d'opérations et achat d'une étuve à désinfection (hospice de la Fère)	6.000
Agrandissement du bâtiment principal de l'hospice de Gap.	18.000
Reconstruction de la Maternité (hospice de Rodez) . .	20.000
Maternité de Cahors	100.000
Dispensaire Lenval, à Nice	1.000
Hospice privé de Saint-Germainmont (Ardennes). . .	1.000
Département du Cher (acquisition d'une étuve locomobile à désinfection)	6.400
Hospice civil de Dinan.	1.250
Commune de Laforce (construction d'un asile-refuge pour les malades indigents)	5.000
Hospice de Vernon.	30.000
Hospice de Quimperlé	200.000
Œuvre bordelaise de l'hospitalité de nuit, à Bordeaux .	40 000
Hospice de Fougères	120.000
Hospice de Tullins (Isère).	10.000
Département de l'Isère (installation et acquisition d'une étuve locomobile à désinfection)	7.000
Hospice de Mont-de-Marsan.	45.000
Hôpital-hospice de Vendôme.	1.000
Hospice de Châteauneuf-sur-Loire.	4.600
Hospice de Mende	70.000
Hospice de Daumeray	5.400
Hospice de Saint-Lô	60.000
Hospices civils de Reims.	80.000
Hospice de Gondrecourt	50.000
Bureau de bienfaisance de Fourmies (construction d'un hôpital-hospice)	200.000
Hospice de Beauvais	5.000
Hospice de la Ferté-Macé.	4.000
Hospice de Vic-Bigorre	4.000
Hospice de Perpignan	20.000
Ville de Tournan (acquisition d'une étuve à désinfection).	4.600
Hôpital de Marines	12.000
Asile d'orphelins *protestants* de Castres	20.000
Union française à Constantinople (acquisition de terrain pour la construction d'un immeuble où auraient lieu les réunions des sociétés françaises de bienfaisance) .	100 000
Œuvre d'assistance par le travail, de Courbevoie. . .	10 000
Société philanthropique, rue des Bons-Enfants. . . .	100.000
Union d'assistance du 16e arrondissement, à la mairie (création d'un atelier de travail pour les hommes) . .	30.000
Caisse des écoles du 11e arrondissement.	25.000
Œuvre des enfants tuberculeux	150.000
Société maternelle parisienne	150.000
Orphelinat des Arts.	30.000
Petite crèche de la rue Gauthey.	3.000
Orphelinat du faubourg Saint-Antoine	30.000

Nous attirons spécialement l'attention de nos lecteurs sur les œuvres dont le nom a été imprimé en *italiques*.

Ainsi qu'on le voit, la répartition des fonds du pari mutuel a surtout été faite en faveur des établissements *publics* de bienfaisance. A notre avis, tant que les hôpitaux municipaux seront défectueux, manqueront de pavillons pour les femmes en couches, pour les maladies contagieuses, pour la séparation des blessés, des fiévreux, etc., c'est à eux que devraient aller les ressources.

Muséum d'Histoire Naturelle de Paris.

Acquisitions nouvelles et Dons.

De nouvelles donations viennent d'enrichir les collections du Muséum d'histoire naturelle et du Jardin zoologique de Paris. C'est d'abord une collection de bois de renne sculptés et trouvés dans les cavernes du midi de la France. Ces objets ont été réunis et conservés au château de Cheverny par le marquis de Vibraye, décédé depuis quelques années déjà. Le fils du marquis de Vibraye a annoncé par lettre l'envoi de ces précieux et rares objets. Dans cette collection extrêmement importante se trouve un magnifique poignard à poignée sculptée, représentant un renne et des figurines de femmes. La collection offerte par le marquis de Vibraye sera installée dans les nouvelles galeries qui seront construites l'an prochain au Muséum, portera le nom du donateur, et sera confiée aux soins du docteur Hamy qui s'en occupera spécialement.

Le Directeur du Muséum a été avisé que le gouverneur du Turkestan et le prince Alexandre Gargarine ont offert au Muséum la panthère blanche du Centre asiatique, qu'on appelle l'once ou *Felis irbis*. Cet animal, qui a dix-huit mois, est en parfaite santé ; il a été pris sur le Pamir et conduit à Tachkent, d'où le prince l'a fait conduire à ses frais à Boukhara. Ce type d'animal n'a jamais figuré dans aucun jardin zoologique de l'Europe occidentale ; ses dépouilles mêmes sont fort rares ; les exemplaires empaillés que possède le Muséum ont dû être montés avec des peaux préparées pour les fourreurs et manquent de crânes et des ossements des pattes. Cette panthère est partie dernièrement de Boukhara. Le prince Gargarine l'a fait transporter jusqu'à Bakou, sur les bords de la mer Caspienne, où notre consul, avec une très grande obligeance, a reçu l'animal et s'est chargé de le faire soigner, puis de le faire accompagner jusqu'à Marseille en passant par Batoum sur les bords de la mer Noire. C'est grâce aux excellentes relations que le voyageur, M. Edouard Blanc, s'est créées pendant son séjour dans le Turkestan, que la France sera la première à posséder un animal qu'aucun pays d'Europe n'a pu avoir encore vivant.

Le Directeur du Muséum attend de Madagascar un envoi que lui a annoncé par lettre le prince Henri d'Orléans Cet envoi comprend principalement des oiseaux, des reptiles, un grand crocodile et un crâne de Sakalave.

Ajoutons que M. Milne-Edwards a envoyé un employé du Muséum à Mécheria (Algérie), afin d'aller y recevoir un convoi d'animaux offert par M. de Saint-Julien, commandant supérieur du cercle de Lalla-Marnia, dans la province d'Oran. La collection offerte par M. de Saint-Julien comprend surtout sept mouflons à manchettes. Ces animaux sont devenus à peu près introuvables. Le jardin zoologique de Paris après en avoir possédé un certain nombre avait vu son troupeau disparaître petit à petit par suite de non-reproduction. Ces mouflons habitent dans les montagnes de l'Atlas. Les mâles sont remarquables par les poils de leur poitrine qui trainent presque à terre et forment des espèces de manchettes d'où ils tirent leurs noms. Ils sont aussi remarquables par la forme et la grosseur de leurs cornes avec lesquels ils brisent les clôtures les plus résistantes. C'est encore une espèce qui disparaît de l'Algérie ; dans quelques années il n'en existera plus, car ils seront détruits par les fusils des chasseurs.

Certificat de complaisance.

Récemment a comparu devant la huitième chambre, M. le Dr X..., domicilié à Paris, poursuivi pour avoir délivré un faux certificat médical à un jeune caporal d'infanterie de marine, le nommé Revert. Afin d'obtenir une permission, celui-ci dit à son colonel qu'il devait venir à Paris pour assister aux derniers moments de son grand-père. On lui permit de partir ; mais, sa permission expirée, il écrivit à son colonel, lui demandant un supplément de congé, l'agonie du grand parent se prolongeant. Il obtint huit jours, mais le colonel soupçonnant une supercherie fit faire une enquête et apprit que le grand-père du caporal Revert était mort depuis deux ans. Entre temps, la mère du jeune homme, prévoyant peut-être pour son fils une punition pour le jour où le stratagème auquel il avait eu recours serait découvert, pria M. le Dr X... de délivrer un certificat de complaisance constatant l'état grave du prétendu grand-père. Malgré les regrets qu'il a exprimés à l'audience, M. le Dr X... a été condamné à trois mois de prison et 300 francs d'amende, avec application de la loi Bérenger.

Il est du devoir strict du médecin de ne jamais céder aux désirs des familles pour n'importe quel certificat, quoiqu'il puisse lui en coûter au point de vue de la clientèle. Beaucoup de clients ne se rendent pas un compte suffisant du devoir du médecin à cet égard.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, ancien interne des Hôpitaux de Paris, reprendra son cours d'*Electricité médicale* le deuxième jeudi de janvier, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

© UPMC

FORMULES

I. — Traitement antiblennorrhagique. (Dr Infante.)

Extrait fluide de Llaretha. . . 10 grammes.
Eau distillée . . . . . 150 —
M. S. A.

Une cuillerée 2 fois par jour. Les blennorrhées les plus intenses sont guéries en 10 et 15 jours. L'Haplopapus Lharetha est une plante du Chili.

II. — Phtisie, chlorose, anorexie (Efele.)

Donner 1 à 2 cuillerées à bouche, 1 à 3 fois par jour, 1/2 heure avant les repas, de la mixture suivante :

Lichen d'Islande . . . . . 20 grammes.
Carbonate d'ammoniaque . . . 1 —
Eau . . . . . 200 —

faire macérer une 1/2 heure, porter à l'ébullition et ajouter :

Alcool absolu . . . . . 70 grammes.

laisser déposer, décanter et ajouter :

Suc de Liquirity . . . . . 30 grammes.

F. S. A. — Une mixture.

III. — Du traitement de la fausse couche imminente.

Dans les avortements inévitables, M. le Dr C. Marocco (de Rome) conseille de pratiquer le tamponnement vaginal avec de la gaze glycérinée et d'administrer à l'intérieur les cachets ci-dessous formulés :

Phénacétine. . . . . 0 gr. 30 centigr.
Chlorhydrate de morphine. . . 0 — 01 —
Sucre. . . . . Q. S.

Mêlez. Pour un cachet. Faites trois cachets semblables. — A prendre : un cachet d'heure en heure.

IV. — Traitement des attaques d'épilepsie. (Lemoine.)

Lavement.

Chloral. . . . . 2 gr.
Bromure de potassium. . . . . 2 gr.
Jaune d'œuf. . . . . n° 1.
Eau. . . . . 200 gr.

On donnera ce lavement dans l'intervalle de deux crises. Si le calme ne reparaît pas, un second, 4 heures après, et même un troisième, 8 heures après le deuxième.

V. — Solution pour injections intra-utérines après la délivrance. (Tarnier.)

Teinture d'iode. . . . . 40 gr.
Iodure de potassium . . . . . 6 gr.
Eau distillée. . . . . 1.000 gr.
Mêlez. — Usage externe. (*Sem. méd.*).

VI. — Traitement de l'acné nécrotique.

Il suffit d'employer la pommade suivante (Dubreuihl) :

Axonge benzoïnée . . . . . 25 gr.
Savon vert. . . . . } âà 5 gr.
Soufre précipité. . . . . }
Parfum quelconque. . . . . Q. S.

VII. — Potions contre les vomissements.

1° *Teinture d'iode.*

Lasègue ordonnait la teinture d'iode à la dose de 5 à 10 gouttes, dans de l'eau sucrée, dans le cas de vomissements, surtout pour les vomissements de la grossesse. On peut la prescrire associée au chloroforme.

Teinture d'iode . . . . . } âà 5 gr.
Chloroforme. . . . . }

Cinq gouttes matin et soir au moment du repas dans un peu d'eau (Huchard).

On peut aussi la prescrire seule :

Teinture d'iode. . . . . XV gouttes.
Eau de menthe. . . . . 30 gr.

Quinze gouttes toutes les heures.

2° *Créosote.*

La créosote peut se prescrire ainsi :

Créosote. . . . . } âà 5 gr.
Huile d'amandes douces . . . . . }

Cinq à dix gouttes trois ou quatre fois par jour dans du lait.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 23 déc. au samedi 29 décembre 1894, les naissances ont été au nombre de 1270 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 461; illégitimes, 163 Total, 624 — *Sexe féminin* : légitimes 457 ; illégitimes, 189. Total, 646

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 23 déc. au samedi 29 décembre 1894, les décès ont été au nombre de 875 savoir : 468 hommes et 407 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2 F. 3. T 5. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0 F. 0 T. 0. — Rougeole : M. 0, F. 0, T. 0 - Scarlatine : M. 0, F. 2 T. 2. — Coqueluche : M. 2, F. 3, T. 5 - Diphtérie, Croup : M, 3, F. 2. T. 5. — Grippe : M. 1, F. 3. T. 4 — Phtisie pulmonaire : M. 122, F. 51, T. 173 — Méningite tuberculeuse : M. 17, F. 5. T. 22. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 6. T 19 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M 20 F. 25, T. 45. — Méningite simple : M. 14, F. 4, T. 18. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M 24, F. 14, T. 38. — Paralysie, M. 4 F. 3, T. 7 — Ramollissement cérébral : M. 4 F. 4, T. 8. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 37, T. 61. — Bronchite aiguë : M. 14 F 14, T. 28 — Bronchite chronique : M. 12 F 20, T 32 — Broncho-Pneumonie : M 17, F. 26, T. 43, — Pneumonie : M. 16, F 31, T. 47 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 26, F. 18. T. 44. — Gastro-entérite, biberon M. 18 F. 9, T. 27 — Gastro-entérite, sein : M. 2, F. 4, T. 6. - Diarrhée de 1 à 4 ans : M, 1, F. 0, T. 1. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 3, T. 3 — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F 1, T. 1, - Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2. T. 2 Débilité congénitale : M. 15, F. 13, T 28 — Sénilité : M. 9 F. 25, T 34. — Suicides : M., 5 F. 0, T. 5. - Autres morts violentes : M. 5, F. 4 T. 9 — Autres causes de mort : M. 77 F. 69 T. 146. — Causes restées inconnues. M 1, F 3 T 4

Mort-nés et morts avant leur inscription : 90, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 25, illégitimes, 19. Total : 44. — *Sexe féminin* : légitimes, 38, illégitimes, 8. Total : 46.

Faculté des sciences de Paris. — A la Faculté des sciences de Paris, sont nommés : Chef des travaux pratiques de zoologie, M. Fischer, docteur ès sciences naturelles, préparateur de zoologie. Préparateur des travaux pratiques de zoologie, M. le Dr Loisel. Préparateur du cours de chimie, M. Freundler. Préparateur de physique, M. Urbain. Préparateur de la chaire d'anatomie et physiologie comparée, M. Tobert. Préparateurs adjoints, MM. Estanave, Reclus, Rollet et Fassbinder. — M. Binet soutiendra en Sorbonne, le lundi 24 décembre, à neuf heures, pour obtenir le grade de docteur ès sciences naturelles, la thèse suivante : « Contribution à l'étude du système nerveux sous-intestinal des insectes. »

Faculté de médecine de Paris. — *Inscriptions.* — Le Registre d'inscriptions sera ouvert le mercredi 9 janvier 1894. — Il sera clos le jeudi 7 février, 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 année de doctorat, les 9, 10 et 11 janvier. 2° Inscriptions de deuxième, troisième et quatrième années de doctorat — deuxième, troisième et quatrième années d'officiat, les 11, 12, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 30 janvier, 2, 6 et 7 février. Les inscriptions ne seront accordées en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le conseil de la Faculté. L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux Etudiants qui n'auraient pas pris l'inscription trimestrielle, aux dates ci-dessus indiquées. MM. les étudiants sont tenus 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 leur inscription trimestrielle. — *Avis spécial à MM. les Internes et Externes des hôpitaux* : MM. les Etudiants, 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 1894-95. — 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.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Sont institués pour un an aides d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux : MM. Bussière (Jean-

© UPMC

Jérôme-Augustin), en remplacement de M. Grimard, dont la délégation a pris fin le 30 novembre 1894 : Mage (Pierre-Hippolyte-Emile), en remplacement de M. Tribondeau, appelé à d'autres fonctions. Un congé du 1er novembre 1894 au 30 janvier 1895 est accordé, sur sa demande, à M. Hobbs, chef de clinique médicale, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. Durand, ancien aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, pour l'année scolaire 1894-1895, moniteur de clinique chirurgicale à la dite Faculté, en remplacement de M. Adenot, appelé à d'autres fonctions. — La chaire de pathologie externe de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à partir de la présente publication est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Mairot, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé pour 3 ans, à dater du 5 décembre 1894, doyen de la dite Faculté. M. Bataillier, aide-préparateur d'histologie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé préparateur d'histologie et d'anatomie pathologique à la dite Faculté, en remplacement de M. Marcellin, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Leloup (Alfred-Alphonse), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateur de physique, à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Lahaussois, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. BONNABEAUD (Antoine), licencié ès sciences naturelles, est nommé, pour l'année scolaire 1894-1895, préparateur de matière médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Pugens, démissionnaire. M. BAUBY est prorogé jusqu'au 30 décembre 1894 dans les fonctions de chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse. M. ABÉLOUX, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, d'un cours de physiologie à la dite Faculté.

Sont maintenus, pour l'année scolaire 1894-1895 dans les fonctions ci-après désignées à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse : 1° *Chargés de cours* : MM. Rémond, agrégé des maladies mentales ; Basy, chargé des fonctions d'agrégé, clinique des maladies des enfants ; Garrigou, docteur en médecine, hydrologie (cours complémentaires). — 2° *Chef des travaux* : MM. Marie, chargé des fonctions d'agrégé, chimie ; Gérard, chargé des fonctions d'agrégé, chimie (laboratoire des cliniques). — 3° *Chef de clinique* : M. Batut, docteur en médecine, maladies cutanées et syphilitiques. — 4° *Maîtresse sage-femme* : Mlle Renalier, clinique d'accouchements.

Sont maintenus, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions de préparateurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse : MM. Campistrou, anatomie pathologique ; Thévenin, thérapeutique ; Iversenc, hygiène. Sont nommés, pour l'année scolaire 1894-1895, préparateurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse : MM. Guy (Joseph-Marie-Charles-André), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, pathologie chirurgicale ; Boyer (Gustave-Jean-Eugène), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, pathologie médicale ; Verdun (Paul-Jean), licencié ès sciences physiques et naturelles, pathologie et thérapeutique générale ; Maraval (Julien-François-Alexandre), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, médecine légale ; Ribaut (Marie-Henri-Hyacinthe), bachelier ès sciences, pharmacie, en remplacement de MM. Jammes, Baylac, Bonnet et Pierre dont les fonctions ont expiré le 31 octobre 1894.

M. Guilhem, chef des travaux de médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est maintenu, pour l'année scolaire 1894-1895, comme chargé d'un cours de médecine légale à la dite Faculté.

BOURSIERS DES FACULTÉS DE MÉDECINE. — Sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1894, boursiers près les Facultés de médecine ci-après désignées, les candidats au doctorat dont les noms suivent :

Faculté de médecine de Paris. — Première année : M. Lemaître (Georges Auguste-Arthur), demi-bourse, 600 francs. — *Deuxième année* : MM. Babonneix (Léon-Pierre-Paul-Yves), demi-bourse, 600 francs. Vivier (Georges-François-Edmond), demi-bourse, 600 francs. Mermier (Prosper-Joseph), demi-bourse, 600 francs. Bougon (Ernest-Eloi-Victor), demi-bourse, 600 francs. — *Troisième année* : MM. Delamarre (Gabriel-Lucien), bourse entière, 1.200 francs. Linard (Gabriel-Fernand), demi-bourse, 600 francs. Couvelaire (Alexandre-Adrien-Marie), bourse entière, 1.200 francs. — *Quatrième année* : MM. Bickert *dit* Bigart (Raphaël-Edmond), demi-bourse, 600 francs. Parmentier (Julien-René), demi-bourse, 600 francs. Roux (Jean-Charles-Emile), demi-bourse, 600 francs. — *Cinquième année* : MM. Dujarrier (Louis-Charles-Antoine-Adrien), bourse entière, 1.200 francs. Milian (Gaston-Auguste), demi-bourse, 600 francs. Vassal (Auguste), bourse entière, 1.200 francs. Guillermin (Auguste-Francisque), demi-bourse, 600 francs. Noirot (Jules-Gustave), demi-bourse, 600 francs. Mendailles (Georges-Jean), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Deuxième année : M. Picarougue (Jean-Jules-Justin), demi-bourse, 600 francs. — *Quatrième année* : M. Mage (Pierre-Hippolyte-Emile), demi-bourse, 600 francs. — *Cinquième année* : MM. Brindel (Edouard-Victorien-Aimé), bourse entière, 1.200 francs. Brieu (Jean-Henri), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Lille. — Troisième année : MM. Christiaens (Félix-Adolphe-Joseph), bourse entière, 1.200 francs. Potel (Gustave-Félicien-Céleste), demi-bourse, 600 francs. Caumartin (Abel-Edouard-Firmin), demi-bourse, 600 francs. Lemaire (Louis-Edouard), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Lyon. — Deuxième année. : MM. Bovier-Lapierre (Auguste-François), bourse entière, 1.200 francs. Gallet (Claudius-Joseph), demi-bourse, 600 francs. — *Troisième année* : M. Gallavardin (Louis-Bénédict), demi-bourse, 600 francs. — *Quatrième année* : M. Dechaume (Jean-Paul-Charles), demi-bourse, 600 francs. — *Cinquième année* : M. Dupont (Antoine-François-Elie), bourse entière, 1.200 francs.

Faculté de médecine de Montpellier. — Deuxième année : M. Cabrol (Louis-Alfred), demi-bourse, 600 francs. — *Troisième année* : MM. Malbois (Tite-Victor-Camille-Emmanuel), demi-bourse, 600 francs. Séguin (Marie-Joseph-Grégoire), demi-bourse, 600 francs. Jeanbrau (Alexis-Emile), bourse entière, 1.200 francs. Ping-Ameltler (Albert Jean), demi-bourse, 600 francs. — *Quatrième année* : M. Ardin-Delteil (Jean-Paul-Joseph), demi-bourse, 600 francs. — *Cinquième année* : M. Cazalis (Alphonse-Charles-Eugène), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Nancy. — Quatrième année : M. Husson (Charles-Albert), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Toulouse. — Troisième année : M. Reniac (Jean-Léon), demi-bourse, 600 francs. — *Quatrième année* : M. Cavalié (Marcel-Alphonse), demi-bourse, 600 francs.

Sont nommés pour un an boursiers près les Facultés de médecine ci-après désignées les candidats au doctorat dont les noms suivent :

Faculté de médecine de Paris. — Quatrième année : MM. Lenoble (Edmond-Charles-Victor), demi-bourse, 600 francs. Bourgeois (Achille-Henri), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Lyon. — Quatrième année : M. Piery (Antoine-Marius), demi-bourse, 600 francs.

Faculté de médecine de Toulouse. — Deuxième année : M. Carnus (Charles-Hippolyte), demi-bourse, 600 francs. — *Troisième année* : M. Capgras (Joseph-Jean-Marie), demi-bourse, 600 francs. Ces étudiants appelés sous les drapeaux du 1er novembre 1894 au 1er novembre 1895 jouiront de leur bourse pendant l'année 1895-1896.

BOURSIERS DES ÉCOLES SUPÉRIEURES DE PHARMACIE ET DES FACULTÉS MIXTES. — Sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1894, boursiers près les Ecoles supérieures de pharmacie et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après désignées, les candidats au grade de pharmacie de 1re classe dont les noms suivent :

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — Première année : MM. Paris (Adolphe), bourse entière, 1.200 francs. Debric (Eugène-Ernest-Hubert-Alexandre), bourse entière, 1.200 francs. Guégen (Fernand-Pierre-Joseph), demi-bourse, 600 francs. Gayral (Louis-Raymond), demi-bourse, 600 francs. — *Deuxième année* : MM. Tillier (Pierre), demi-bourse, 600 francs. Aufray (Louis-Jean-Charles), demi-bourse, 600 fr. Gourmel (Louis-Joseph), demi-bourse, 600 francs. Mouneyrat (Antonin), demi-bourse, 600 francs. Rouyat (Gilbert-Auguste), demi-bourse, 600 francs. Pinard (Pierre-Marie-Paul), demi-bourse, 600 francs. Berger (Paul-Henri), demi-bourse, 600 francs. — *Troisième année* : MM. Valeur (Armand-Charles), bourse entière, 1.200 francs. Tiffeneau (Marc-Pierre-Adolphe-Emile), demi-bourse, 600 francs. Vincent (Jules-Emile-Olivier), demi-bourse, 600 francs. — *Quatrième année* : MM. Delépine (Stéphane-Marcel), demi-bourse, 600 francs. Goutière (Henry-François-Louis), demi-bourse, 600 francs. Faugonin (Eugène-Alfred-Auguste), demi-bourse, 600 francs.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. — Deuxième année : M. Carette (Charles-Louis-Adolphe), bourse entière, 1.200 francs.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon. — Première année : M. Mugnier (Louis-Marie), demi-bourse, 600 francs. — *Deuxième année* : M. Collin (Félix-Fernand), bourse entière,

© UPMC

1.200 francs. — *Troisième année* : MM. Castanet (Paul-Augustin), bourse entière, 1.200 francs. Jacob (Henri-Francisque-Pierre), demi-bourse, 600 francs. — *Quatrième année* : M. Chanoz (Antoine-Marius-Victor), bourse entière, 1.200 francs.

Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier. — Deuxième année : M. Prax (Jean-Marie-Clément), bourse entière, 1.200 francs.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Deuxième année : M. Chateau (Pierre), demi-bourse, 600 francs.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — Un concours s'ouvrira, le 17 juin 1895, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. Un concours s'ouvrira, le 17 juin 1895, 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 de Caen. — M. DAMERLIAC, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est chargé d'un cours de physique à la dite Ecole, en remplacement de M. Gossart, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — Un concours s'ouvrira, le 17 juin 1895, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. Les registres d'inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture des dits concours.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — Un congé, pour l'année scolaire 1894-1895, est accordé, sur sa demande, à M. Blatin, professeur de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — M. BROUSSOLLE, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur de pathologie chirurgicale et médecine opératoire à la dite Ecole. — M. MAILLARD, professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à dater du 1er novembre 1894. — M. PAUFFARD, docteur en médecine, ancien suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur d'anatomie à la dite Ecole. — Un concours s'ouvrira, le 17 juin 1895, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. BERLIOZ, professeur d'hygiène et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur d'histologie à la dite Ecole (chaire nouvelle). — M. GALLOIS, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur de clinique obstétricale et de gynécologie de la dite Ecole (chaire nouvelle). — M. PLANCHON, chargé d'un cours de physique à la Faculté des sciences de Grenoble, est chargé, en outre, d'un cours de physique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, en remplacement de M. Janet, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES — Un congé est accordé sur sa demande et pour l'année scolaire 1894-1895, à M. Laroulandie, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges. — M. RAYMONDAUD, suppléant des chaires d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur d'histologie à la dite Ecole (chaire nouvelle). — La chaire d'hygiène et thérapeutique de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges est supprimée. Il est créé à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges une chaire d'histologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. MARIE, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, d'un cours de physique à la dite Faculté (emploi nouveau). — M. BIARNÈS, chef des travaux de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, des fonctions de chef des travaux chimiques à la dite Faculté, en remplacement de M. Marie, dont les fonctions sont expirées. — M. BLEYNIE, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur de clinique obstétricale et gynécologie à la dite Ecole (chaire nouvelle).

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — Sont maintenus, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions ci-après désignées à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier : chef des travaux de physique, M. Bélugon, chargé des fonctions ; aide-préparateur d'histoire naturelle, M. Sauvein. Sont nommés pour l'année scolaire 1894-1895, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier : chef des travaux d'histoire naturelle, M. Gaucher (Louis), licencié ès sciences physiques et naturelles en remplacement de M. Planchon, dont les fonctions sont expirées ; aide préparateur de chimie, M. Stévignon, en remplacement de M. Fouzer, appelé à d'autres fonctions ; aide-préparateur de chimie, M. Descamps (Antoine-Victor), bachelier ès sciences, en remplacement de M. Stévignon, appelé à d'autres fonctions ; aide préparateur de pharmacie, M. Boudouresque (Jacques-Benjamin), bachelier ès sciences, en remplacement de M. Fruchis, dont les fonctions sont expirées. — M. Imbert, pharmacien supérieur de 1re classe, chef des travaux de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé, jusqu'au prochain concours, des fonctions d'agrégé (section de chimie) près de la dite Ecole. — M. Fonzes, pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences physiques, préparateur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé, pour l'année scolaire 1894-1895, chef des travaux de chimie à la dite Ecole, en remplacement de M. Imbert, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. KLOBB, agrégé libre près l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, est chargé, pour l'année scolaire 1894-1895, d'un cours complémentaire de minéralogie et hydrologie à la dite Ecole. — Un congé pour l'année scolaire 1894-1895 est accordé, sur sa demande, à M. Jacquemin, préparateur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. AUBRY (Henri-Marcel), est nommé aide d'anatomie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Raingeard, démissionnaire. — M. LEFÈVRE, suppléant des chaires à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est prorogé dans ses fonctions pour trois ans à dater du 7 avril 1895. — M. BONNEL, licencié ès sciences naturelles, chargé de cours au lycée de Nantes, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux pratiques d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de cette ville (emploi nouveau). — M. AUBINEAU (Ernest) est nommé aide de chimie ophtalmologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Sourisse, dont le temps d'exercice est expiré.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Questions posées à l'épreuve orale : *Ligaments de l'articulation du genou. — Configuration extérieure et rapports du foie. — Fosses nasales. — Muscles péroniers latéraux. — Configuration extérieure et rapports du cœur. — Articulation temporo-maxillaire. — Crosse de l'aorte. — Rapports des poumons.*

Mutations dans les services de chirurgie. — Sauf modifications, les mutations suivantes auront lieu le 1er janvier prochain dans les services chirurgicaux des hôpitaux de Paris : M. Lucas-Championnière passe de Saint-Louis à Beaujon ; M. Reynier de Tenon à Lariboisière ; M. Nélaton de Tenon à Saint-Louis ; M. Prengrueber de la Maison municipale de santé à Tenon ; M. Gérard-Marchand d'Ivry à Tenon ; M. Tuffier du Bureau central à la Maison municipale de santé et M. Picqué du Bureau central à Bicêtre. Ces deux dernières mutations sont subordonnées, dit la *Gazette des Hôpitaux*, à l'approbation administrative. La suppression de la Maison municipale de santé a été votée par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, mais n'a pas encore été soumise au Conseil municipal ni à l'approbation du Préfet de la Seine. D'après l'avis de la Société des chirurgiens des hôpitaux, la place laissée libre par la mutation de M. Prengrueber doit être confiée à un chirurgien titulaire.

Services d'accouchements. — Le conseil de surveillance de l'Assistance publique a décidé les modifications suivantes au règlement de la Maternité : 1° Le service d'accouchements de la Maternité passe des mains des chirurgiens aux mains des accoucheurs. Il est nommé à la Maternité un accoucheur en chef, un directeur de l'Ecole d'accouchements et un accoucheur adjoint ; 2° Le service de gynécologie de la Maternité est transféré dans le service dans le service d'accouchements de l'hôpital Cochin, et un nombre correspondant de lits d'accouchements est transporté de Cochin à la Maternité ; 3° La consultation de gynécologie de la Maternité est transférée pour la gynécologie médicale, à la Charité ; service de M. Labadie-Lagrave ; pour la gynécologie chirurgicale, à l'hôpital Cochin.

Services nouveaux. — Il est créé deux services nouveaux, l'un à l'hôpital Trousseau, l'autre aux Enfants-Malades ; tous les deux seront consacrés au traitement de la diphtérie. Ces services ne seront plus, comme par le passé, desservis à tour de rôle par les

© UPMC

divers médecins de l'hôpital auquel ils appartiennent, mais par des titulaires qui s'en occuperont exclusivement et d'une façon continue, c'est là une heureuse innovation. L'Administration s'occupe aussi d'améliorer l'installation matérielle des diphtériques; il y aura enfin un nombre de lits suffisant pour les salles d'observation à l'entrée, et l'isolement des diphtéries compliquées. C'est là une amélioration réclamée depuis longtemps par le service médical; espérons que sa réalisation ne se fera pas longtemps attendre. Tout retard se traduirait par un certain nombre de morts que l'on eût pu éviter.

Concours des prix de l'Internat. — Le concours de la médaille d'or (médecine) s'est terminé de la manière suivante : médaille d'or, M. Gouget; médaille d'argent, M. F. Besançon; mention, M. Durante.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Lits disponibles.* — Sait-on de combien de lits dispose l'Assistance publique de Paris ? Voici pour les hôpitaux : lits de médecine, 7,971; lits de chirurgie, 2,614; lits d'accouchements, 780; lits pour maladies vénériennes, 461; lits d'enfants, de crèches, de couveuse, etc., 924; soit : 12,750 lits d'hôpitaux. — Pour les hospices : lits d'hospitalisés malades, 743; lits de vieillards et d'infirmes, 9,896; lits d'enfants, 1,081; lits d'aliénés, 1,837; soit : 13,557. Ce qui nous donne le chiffre total de 26,307 lits.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Concours de Chirurgie.* — Le concours vient de se terminer brillamment par la nomination de notre ancien collègue d'internat de Paris, M. le Dr BINAUD, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux. Nous adressons à notre camarade nos plus vives félicitations. M. B.

HÔPITAUX D'ALGER. — Le concours de l'internat des hôpitaux d'Alger s'est terminé par les nominations suivantes. *Internes titulaires* : MM. Richardot, Bonnard, Patry, Cabanes et Bordet. *Internes provisoires* : MM. Barillon, Murat, Bulliod, Monnet (John), Maquet, Brucker, Manoni et Krentz.

HÔPITAL DE LIMOGES. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : Titulaires, MM. Bonnat, Bousson Gourivaud et Pimpot. Provisoires, MM. Manet, Butaud et Fraissiens.

HOPITAUX DE MONTPELLIER. — Le concours de l'internat des hôpitaux de Montpellier vient de se terminer par les nominations suivantes : Internes titulaires, MM. Gibert, Tissier et Arrufat; internes provisoires, MM. Blanc, Itier, Pelon et Brunsweig.

HÔPITAUX DE SAINT-ÉTIENNE. — M. Barralon, maire de Saint-Etienne, vient, dit le *Figaro*, d'être révoqué pour avoir refusé d'accepter le décret d'utilité publique concernant la réédification de l'hôpital à Bellevue. Cet emplacement avait été choisi par la majorité du Conseil municipal, et la minorité, maire compris, ayant donné sa démission, avait été réélue.

LES ÉTRANGERS A PARIS. — M. le Dr Behring (de Berlin), la gloire des derniers travaux sur le traitement de la diphtérie, est à Paris. Il a été reçu, à l'Institut Pasteur, par M. Duclaux et les autres chefs de service. De là, il a rendu visite à M. Nocard, à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, et à M. le Pr Bouchard. Il est allé visiter le laboratoire de bactériologie du Pr Straus, à la Faculté de médecine. Le Dr Behring est âgé d'environ trente-huit ans. Il ne fait que traverser Paris pour se rendre en Egypte à la fois pour se reposer pendant la mauvaise saison de ses travaux de l'an dernier et pour expérimenter quelques idées relatives à un mode de traitement du choléra dont il poursuit l'étude.

OFFICIERS DE SANTÉ. — Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique, les étudiants en médecine bacheliers ès lettres ou bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), régulièrement inscrits en vue du grade d'officier de santé, sont autorisés à se présenter à l'examen du baccalauréat ès sciences restreint pendant les sessions qui seront ouvertes à cet effet en mars-avril, et, une dernière fois, en juillet-août 1895.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés *chevaliers de la Légion d'honneur* : MM. les Drs Mesnard et Terrin, médecins du corps de santé des colonies; Mlle Brière (sœur Elise), supérieure de la léproserie de la Désirade (Guadeloupe). *(On constatera que cela fait déjà deux sœurs récompensées cette année !)*

MONUMENT BENNETT A CANNES. — Jeudi, il y a huit jours, a eu lieu à Menton l'inauguration du monument élevé à la mémoire du Dr James-Henry Bennett.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 238,591. Doucet. Système de propulseur hypodermique. — 238,601. Claverie. Perfectionnements aux bandages herniaires. — 238,639. Libby. Perfectionnements dans les pinces assujettisseuses employées dans l'art dentaire. — 238,646. Golfieri. Nouveau biberon ou tire-lait. — 238,699. Répin. Système de conservation des fils à sutures et objets similaires. — 238,714. Zeitlinger (dame). Bande hygiénique pour femmes, avec bassin en forme de bateau, convexe sur la ligne médiane et concave sur les bords. — 238,761. Dupont. Table aseptique pour opérations chirurgicales. (Communication de M. L. Boramé, ingénieur consul, 101, boulevard Voltaire, Paris).

NÉCROLOGIE. — Un médecin des plus distingués, notre ami et ancien camarade, M. le Dr MALÉCOT, ancien interne des hôpitaux, vient de succomber, jeune encore, à une longue et douloureuse maladie malgré les soins éclairés et dévoués de ses amis. M. le Dr Malécot, qui joignait à des connaissances médicales très étendues une entente parfaite des choses d'art, lègue, par son testament, aux musées de l'Etat, ses meilleurs tableaux et de très beaux meubles du dix-huitième siècle. On sait qu'ancien élève du Pr Guyon il s'était adonné d'une façon toute spéciale à l'étude des maladies des voies urinaires et s'était acquis dans cette spécialité une certaine situation. C'était de plus un esprit large, ouvert aux idées nobles, qui n'hésitait pas à encourager par tous les moyens possibles les tentatives faites pour lutter contre la routine. Il ne lui manquait qu'un peu plus de foi, — cette foi avec laquelle on soulève des montagnes, — dans la valeur de l'initiative privée.

M. B.

M. le Dr BAILLY, ancien agrégé d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr GUIBOUT, médecin honoraire des hôpitaux. — M. le Dr SICHEL (de Paris).

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — MM. les Drs Ed. BRISSAUD et G. BALLET. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 heures.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT
DANS LES BUREAUX DU **PROGRÈS MÉDICAL**

BIOGRAPHIE DES MÉDECINS CONTEMPORAINS

NOTES BIOGRAPHIQUES ACCOMPAGNÉES D'UN GRAND NOMBRE DE PORTRAITS

Premier fascicule (1894)

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du* 1er *JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant* (**douze francs**) *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* **15 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite 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. — Le prix des abonnements* **réunis** *du* PROGRÈS MÉDICAL *et des* ARCHIVES DE NEUROLOGIE *est de* **trente francs** *pour la France et l'Etranger.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE COUPY, RUE DE RENNES, 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 2. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 12 JANVIER 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. — CLINIQUE DE M. LE Pr A. PITRES.

Des Éructations Hystériques (1).

Leçon recueillie par M. G. VÉNOT, interne.

Messieurs,

Certains malades, plus ou moins entachés d'hystérie, sont affligés pendant des semaines, des mois, voire même des années, par l'émission involontaire d'éructations convulsives dont l'incessante répétition constitue une incommodité des plus désagréables. Nous avons eu, l'an dernier, dans notre service, un exemple de ce singulier accident névropathique. Je dois à mon excellent confrère, M. le Dr Callen (de Sore), de pouvoir vous en montrer aujourd'hui un second. Ces deux cas cliniques vont nous fournir l'occasion d'étudier ensemble les *éructations hystériques*, syndrome peu connu, sur lequel vous trouveriez, je crois, difficilement, dans les livres classiques, des renseignements détaillés.

I

La malade que nous avons observée l'an dernier était une jeune fille de dix-sept ans, fraîche, robuste, d'un caractère gai et enjoué, mais irritable et impressionnable à l'excès. Elle avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quinze ans. A cette époque, elle eut, pour un motif futile, une discussion avec sa mère, et, comme celle-ci résistait à ses caprices, elle perdit connaissance et eut une grande attaque typique d'hystérie convulsive. Quelques jours après, elle fut réglée pour la première fois. L'écoulement menstruel, très abondant pendant vingt-quatre heures, s'arrêta brusquement. La malade sentit alors une boule montant de l'épigastre à la gorge, et elle commença aussitôt à avoir un hoquet spasmodique, accompagné d'éructations bruyantes, qui persista pendant trois semaines et cessa ensuite tout à coup sans qu'on ait jamais su pourquoi. Deux mois après, le hoquet et les éructations reparurent. Cette fois, ils durèrent huit semaines consécutives et guérirent, comme la première fois, subitement. Un an plus tard, sans cause connue, les mêmes accidents se reproduisirent et ils persistaient, sans atténuation appréciable, depuis trois mois, quand la malade fut admise à l'hôpital. Elle portait alors des stigmates hystériques non douteux. Elle avait notamment une hypoesthésie très marquée du côté droit du corps et un double rétrécissement concentrique des champs visuels Mais ces stigmates, dont elle ignorait complètement l'existence, ne la préoccupaient pas. Ce qui l'avait décidée à entrer à l'hôpital, c'était des accès de hoquet et d'éructation qui survenaient régulièrement deux ou trois fois par jour et duraient, chaque fois, trois heures environ. Ces accès étaient habituellement provoqués ou par l'ingestion d'aliments, ou par de légères contrariétés. Ils s'annonçaient par une sensation de gêne épigastrique à laquelle succédait bientôt une respiration anxieuse, entrecoupée par des secousses inspiratoires donnant lieu à des hoquets. Quelques minutes après, chaque hoquet était suivi d'une expiration bruyante, d'une sorte de rot convulsif à timbre grave, ressemblant à l'aboiement d'un chien enroué. Hoquet et rots se succédaient régulièrement pendant deux heures et demie ou trois heures consécutives; puis, les éructations devenaient moins sonores, la respiration reprenait son rythme normal et tout rentrait dans l'ordre, jusqu'à ce qu'une nouvelle crise ramenât la production de la même série de phénomènes.

Dans les intervalles des accès, la malade s'occupait, dans la salle, à des travaux variés. Elle avait les apparences extérieures d'une parfaite santé; à peine se plaignait-elle d'un peu d'anorexie. Elle ne se nourrissait d'ailleurs que de lait et de soupe, l'ingestion des aliments solides provoquant immédiatement des explosions d'éructations très violentes. Son ventre n'était pas ballonné, il n'y avait pas de clapotement gastrique, pas de douleur abdominale, pas de signes de lésions cardiaques ou pulmonaires.

Durant le séjour assez prolongé (trois mois) que cette malade a fait à l'hôpital, nous avons cherché maintes fois à arrêter ou à modifier ses accès de hoquet et d'éructation, sans y réussir. La compression des ovaires, de l'épigastre, des nerfs phréniques, etc., a toujours été absolument inefficace. La fixation de l'attention par la conversation, la lecture, l'acte de coudre, etc., ne rendait les bruits ni moins forts, ni moins fréquents. Si on invitait la malade à faire effort pour se retenir, les éructations étaient pendant quelques instants moins bruyantes que précédemment, mais elles se produisaient tout de même.

Les moyens thérapeutiques que nous avons employés n'ont amené aucune amélioration appréciable. Les douches froides sur tout le corps, les pulvérisations d'éther sur l'épigastre, la faradisation de la région épigastrique, les lavages de l'estomac, l'ingestion de fortes doses de chloral, de bromure de potassium, de belladone, de jusquiame, etc., etc., ont absolument échoué. Après trois mois de traitement, la malade a quitté l'hôpital dans le même état qu'elle était le jour de son entrée. Je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis sa sortie.

II

Bien que les observations analogues à celle dont je viens de vous rappeler les détails ne soient pas très communes, on en trouve cependant un certain nombre dans les annales de la science. Les anciens auteurs décrivaient, à la suite d'Hippocrate, sous le nom de *morbus ructuosus*, un état maladif dont le principal symptôme était l'émission fréquente d'éructations. Des faits rangés par eux sous cette rubrique, la plupart se rapportent évidemment à des cas de dyspepsie flatulente, mais quelques-uns paraissent bien être des exemples d'éructations névropathiques. C'est ainsi que Petrus Borellus (1) raconte l'histoire d'un homme qui était incommodé par des rots si fréquents et si impérieux qu'il était obligé de les lâcher à tout instant, devant tout le monde, même entre deux paroles; Jœschke (2) parle d'une dame d'une cinquantaine d'années qui, pendant plusieurs années, rendit nuit et jour des gaz abondants par la bouche. Il est difficile d'admettre qu'il s'agisse là de simples dyspepsies gazeuses.

(1) Le lecteur ne rapprochera pas sans profit de cette remarquable leçon du Pr Pitres l'article de Marcel Baudouin sur un... *artiste*, aujourd'hui fort connu (*Un cas d'aspiration rectale*; *Sem. méd.*, 1892). (*N. d. l. R.*)

(1) Petrus Borellus. — *Historiarum et observationum medico-physicarum*, Cent. I, obs. LXII.

(2) Jœschke. — *De morbo ructuoso Hippocratis.*

© UPMC

J.-P. Frank (1) a rapporté dans son traité, jadis classique, de médecine pratique, une série de faits dans lesquels la nature névropathique des éructations est rendue évidente par cette particularité que les rots étaient provoqués par des excitations cutanées : Un homme éprouvait, depuis sa jeunesse, des éructations répétées quand on lui touchait le bord radial de l'avant-bras; une demoiselle commença tout à coup, au milieu d'une valse rapide, à rendre des rots réitérés et bruyants qui se reproduisirent, à partir de ce moment, chaque fois qu'on touchait un point quelconque de son corps; une dame avait des phénomènes de même ordre quand on lui touchait le pouls, etc. De Haen, Henoch (2) ont observé des cas analogues. Mais ces faits, rapportés sans détails précis, ne peuvent guère servir à une étude régulière des éructations névropathiques. Les auteurs qui les ont recueillis ont d'ailleurs presque toujours mal interprété leur pathogénie. Ils ont cru que les gaz rendus par les malades étaient préalablement formés dans l'estomac et qu'ils étaient le résultat, soit de la décomposition chimique des matières alimentaires contenues dans cet organe, soit d'une véritable sécrétion gazeuse des glandes de la muqueuse gastrique, soit d'une simple excrétion à travers les parois vasculaires des gaz du sang. Or, si l'une ou l'autre de ces théories peut être légitimement invoquée pour expliquer l'hyperproduction de gaz dans les cas de dyspepsie flatulente, il n'est pas nécessaire de chercher un mécanisme aussi compliqué pour se rendre compte de la pathogénie des éructations hystériques, lesquelles sont dues tout simplement à des spasmes musculaires systématiquement harmonisés de façon à provoquer alternativement la déglutition et l'expulsion de quantités plus ou moins grandes d'air atmosphérique.

Cela a été très nettement indiqué par M. Bouveret à propos d'une observation qui, sous bien des rapports, se rapproche de celle de la jeune fille dont je viens de vous entretenir. Il s'agit dans ce cas (3) d'une dame de 39 ans, franchement hystérique, qui eut, à la suite d'une attaque convulsive, des accès d'éructations revenant plusieurs fois par jour. Ces accès débutaient par des mouvements de déglutition rapides (40 à 60 par minute), convulsifs, accompagnés de bruits pharyngiens et entraînant assez d'air dans l'estomac pour y produire une véritable tympanite. De temps en temps (cinq fois par minute environ), l'air accumulé dans l'estomac était expulsé sous la forme de rots bruyants et prolongés, de telle sorte que chaque accès, durant plus d'une heure, était composé d'une succession rapide de petits bruits gutturaux, entrecoupés de loin en loin par de grosses éructations inodores. Nous retrouverons cette association de phénomènes pharyngiens et gastriques chez la malade que je vais faire passer sous vos yeux. Mais, avant de l'examiner avec vous, il me paraît utile de vous dire quelques mots du mécanisme physiologique de l'éructation.

III

Les auteurs les plus autorisés définissent l'éructation : « l'émission sonore, par la bouche, de gaz venant de l'estomac » (Littré et Robin), ou : « l'expulsion bruyante, convulsive ou non, par la bouche, des gaz contenus dans l'estomac » (Monneret), ou: « l'expulsion brusque et forcée du contenu gazeux de l'estomac » (Spring). Ces définitions ne sont pas absolument exactes. Il n'est pas nécessaire, en effet, que les gaz expulsés bruyamment par la bouche proviennent de l'estomac. De l'air, accumulé dans le pharynx et l'œsophage, peut fort bien être chassé avec bruit et donner lieu à de véritables rots sans avoir pénétré dans l'estomac. Il faut donc compléter la définition de l'éructation en disant qu'elle est « l'émission sonore, par la bouche, de gaz provenant de l'estomac ou du pharynx et de l'œsophage », ce qui revient à dire qu'il y a deux variétés d'éructation, l'une gastrique, l'autre pharyngienne.

L'éructation pharyngienne est relativement simple. Tout le monde peut la produire volontairement à son gré. Elle se fait en deux temps. Dans le premier, une certaine quantité d'air, sortant du poumon, est arrêtée, au début de l'expiration, dans la cavité pharyngo-œsophagienne dont les divers orifices, étroitement fermés par la contraction combinée des muscles du voile du palais, de la glotte, de la base de la langue, limitent une cavité close assez ample. Dans le second, une contraction brusque des muscles constricteurs du pharynx chasse par la bouche l'air accumulé dans la poche pharyngo-œsophagienne, en imprimant aux membranes qui bordent l'orifice supero-antérieur de cette cavité des vibrations sonores plus ou moins bruyantes.

L'éructation gastrique est un peu plus complexe. Sa production implique l'accumulation préalable de gaz dans l'estomac. Ces gaz peuvent, sans aucun doute, dans certains états pathologiques dont nous n'avons pas à nous occuper pour le moment, se former directement dans la cavité gastrique. Mais ils peuvent aussi (et c'est ce qui arrive dans les éructations hystériques) y pénétrer tout formés de l'extérieur.

Cette pénétration se fait de deux façons différentes. Nous venons de voir que dans le second temps de l'éructation pharyngienne l'air accumulé dans la poche pharyngo-œsophagienne est chassé par la bouche grâce à la contraction des muscles constricteurs du pharynx. Mais, si au moment précis où ces muscles se contractent, l'orifice buccal ne s'ouvre pas, l'air, comprimé dans la poche qui l'enveloppe de toutes parts, peut être refoulé vers les parties inférieures de l'œsophage ; et comme le cardia, dépourvu de valvule et de sphincter, est très facilement dilatable, le gaz passera sans résistance de l'œsophage dans l'estomac. C'est vraisemblablement par ce mécanisme que la malade de M. Bouveret avalait l'air qui s'échappait de loin en loin de son estomac, en donnant lieu à des éructations prolongées. Vous verrez se produire tout à l'heure, sur le sujet que j'ai à vous montrer, cette même série de phénomènes.

L'autre mode de déglutition de l'air atmosphérique est précédé par un effort d'aspiration thoracique. Lorsque la poitrine se dilate, *la glotte restant fermée*, le vide intra-thoracique est forcément exagéré et tous les organes du médiastin se trouvent plongés dans un milieu à pression négative. Chacun réagit à sa façon. L'œsophage, lui, tend à s'ouvrir et l'air extérieur s'engouffre dans sa cavité. C'est là ce qui constitue le premier temps de la déglutition aérienne. Dans le second temps, l'aspiration thoracique cessant de se produire, l'air enfermé dans la cavité œsophagienne est refoulé dans l'estomac à travers l'orifice peu résistant du cardia, et, quand il y est accumulé en quantité suffisante, il peut être expulsé par la bouche sous la forme d'éructations gazeuses (1).

Vous remarquerez, en passant, les curieuses analogies qui existent entre le mécanisme de ce mode de déglutition aérienne et celui du vomissement tel, qu'il a été établi par

(1) J.-P. Frank. — *Traité de médecine pratique*, traduit du latin par Goudareau. Paris, 1842, T. II, p. 10 et 11.

(2) Henoch. — *Klinik der Unterleib-Krankheiten*, T. III, p. 350.

(3) Bouveret. — *Spasmes cloniques du pharynx* (aérophagie hystérique). — *Revue de Médecine*, 1891, p. 148.

(1) Voyez, à ce sujet, O. Rosenbach. — *Ueber hysterisches Luftschluken, Rülpsen, und respiratorisches Platschern im Magen*. — *Wiener medizinische Presse*, 1889, p. 544 et 600.

© UPMC

les recherches de mon collègue et ami, le Pr Arnozan (1). Dans les deux cas, l'aspiration thoracique est l'agent principal du phénomène produit. L'œsophage dilaté, par le vide qui se fait autour de lui, aspire selon les circonstances ou l'air extérieur ou les matières contenues dans la cavité gastrique. C'est pour cela que les personnes qui déglutissent de l'air sont obligées de faire des efforts semblables à ceux qui précèdent le vomissement. Ce fait avait frappé les observateurs bien avant que le mécanisme de la déglutition aérienne fût connu. Il est très explicitement signalé dans une observation publiée en 1814 dans la thèse de doctorat de Dejardin sur les gaz intestinaux. Un conscrit, pour échapper au service militaire, avalait de l'air jusqu'à ce que son ventre considérablement distendu parût être le siège d'une énorme tympanite. Quand la supercherie eut été découverte, on pria le simulateur de faire connaître le procédé qu'il employait. On vit alors, non sans surprise, qu'il faisait une série d'efforts semblables à ceux du vomissement et que chaque effort était suivi de la pénétration dans l'estomac d'une quantité notable d'air (2).

Quelques personnes seulement jouissent de la faculté d'emmagasiner volontairement, par ce mécanisme, de l'air dans leur estomac. Ce qui empêche les autres d'y arriver, c'est, si je ne me trompe, que lorsqu'elles font l'effort d'aspiration thoracique, elles ferment instinctivement à la fois et la glotte et l'orifice inférieur du pharynx, de telle sorte que, malgré la différence de pression existant entre l'intérieur et l'extérieur de la poitrine, l'air atmosphérique ne peut pénétrer ni dans la trachée ni dans l'œsophage. Mais il suffit d'une légère modification dans le jeu des synergies musculaires pour assurer la libre pratique, en temps opportun, du canal œsophago-pharyngien, c'est-à-dire pour permettre à l'air de s'engager dans l'œsophage, d'où il passe ensuite très facilement dans l'estomac.

Il résulte de ces courtes considérations que l'air extérieur peut être arrêté dans le pharynx ou accumulé dans l'estomac, puis expulsé de ces cavités, sous la forme d'éructations pharyngiennes ou gastriques, par la seule action, harmoniquement combinée, des puissances musculaires, qui sont affectées aux fonctions de la respiration et de la déglutition. Vous allez voir, dans un instant, combien ces notions éclairent l'histoire des éructations hystériques.

IV

Passons maintenant à l'examen du malade qui nous a été adressé par M. le Dr Callen.

C'est un jeune homme de 18 ans, pâle chétif, d'apparence timide et un peu féminine, nommé Lucien D... Son hérédité n'est pas bonne. Son père, d'un caractère extrêmement violent, est mort il y a un an et demi d'un cancer de l'estomac. Sa mère, hystérique avérée, sujette pendant longtemps à des attaques convulsives, est morte, le 18 octobre 1893, d'accidents cérébraux survenus dans le cours d'une albuminurie préexistante. Les époux D... ont eu deux enfants : une fille morte à l'âge de 17 ans d'une méningite tuberculeuse, et un fils, notre malade, qui est venu au monde après la mort de sa sœur et qui est, par conséquent, le produit tardif de parents névropathes. Son enfance n'a cependant pas été maladive. Il a toujours été frêle, délicat, mais n'a jamais eu de maladies graves.

Les accidents dont il souffre encore actuellement ont débuté au mois d'octobre 1893. A cette époque il se fatigua énormément à soigner sa mère et fut profondément ému par le spectacle de son agonie et de sa mort. Il perdit l'appétit et devint très sombre. Trois semaines après (le 3 novembre 1893) il eut avec son tuteur, au milieu d'un conseil de famille, une altercation violente à propos de questions d'intérêt. Au milieu de la discussion, brusquement, il éprouva un battement de cœur très intense et commença à émettre des éructations sonores qu'il ne pouvait réprimer et qui s'échappaient convulsivement, malgré lui, à sa grande confusion. Depuis ce jour c'est-à-dire depuis plus de huit mois il est incessamment incommodé par des éructations bruyantes qui le désespèrent. Au début il avait des intervalles de repos de deux ou trois heures de durée, mais ces intervalles ont peu à peu disparu et les éructations ne cessent plus, depuis longtemps, que pendant le sommeil.

Jamais il n'a eu d'attaques de nerfs. Il n'a pas de troubles de la sensibilité cutanée ni des sens spéciaux ; pas de diathèse de contracture. Les réflexes rotuliens, plantaires et testiculaires sont normaux ; les réflexes abdominaux et pharyngiens, très exagérés. On ne trouve chez lui d'autre stigmate hystérique précis qu'un retrécissement concentrique des deux champs visuels dont les aires atteignent à peine 50 degrés sur le tableau du campimètre.

L'anorexie est assez marquée, moins cependant qu'au début des accidents. Le malade se nourrit surtout de lait et de bouillon. Il évite de prendre des aliments solides, un peu parce qu'ils ne lui inspirent aucune appétence, beaucoup parce que leur injection est suivie d'une exagération des éructations.

L'estomac n'est ni ballonné ni dilaté. Il n'y a pas de clapotement. La langue n'est pas saburrale. Pas de vomissements. Selles régulières.

Le cœur, les poumons, le foie, les reins, m'ont paru tout à fait sains.

Les éructations se répètent, sans rythme absolument régulier, de 12 à 20 fois par minute. Elles sont plus rapides et plus bruyantes après l'ingestion des aliments. Elles s'exagèrent aussi sous l'influence des émotions morales. La position du corps, horizontale ou verticale, est sans action sur leur production. Je vous ai déjà dit qu'elles cessaient pendant le sommeil ; j'ajoute que si le malade se réveille dans le courant de la nuit, elles ne tardent pas à se produire. Elles sont toujours inodores, même lorsqu'elles surgissent après les repas.

Ces éructations sont de deux sortes. Les unes, plus fréquentes, sont brèves, éclatantes, explosives, et appartiennent évidemment à la variété pharyngienne ; les autres, plus rares, sourdes, prolongées, sont de vraies éructations gastriques. Ces dernières se produisent quand des gaz ont passé, par le mécanisme que nous avons indiqué plus haut, de l'œsophage dans l'estomac. Il est facile de s'en assurer par l'auscultation. Si on applique l'oreille sur la colonne vertébrale à la hauteur de l'estomac, on remarque que les éructations pharyngées ne sont précédées d'aucun bruit gastrique. De temps en temps, l'oreille perçoit un bruit hydro-aérien dont les caractères physiques semblent correspondre à la pénétration de gaz dans l'estomac, et, généralement, moins d'une seconde après, une éructation gastrique se produit. Lorsqu'elles ont lieu, le malade éprouve une sensation particulière que ne provoquent pas les éructations pharyngiennes ; il sent que le gaz remonte de l'épigastre à la gorge.

Si on prie le malade de suspendre volontairement les éructations il ne peut y parvenir. Il ne peut même pas arriver à rendre son incommodité moins malséante en expulsant sans bruit les gaz éructés. Le mécanisme du rot se produit chez lui convulsivement, involontairement. Il ne peut à son gré en modifier les conditions. Il ne peut pas non plus les reproduire artificiellement en intercalant des rots volontaires au milieu de ses rots convulsifs.

(1) Arnozan. — *Etudes expérimentales sur les actes mécaniques du vomissement.* Thèse de doctorat. Paris, 1879.
(2) Dejardin. — Th. doct., Paris, 1814.

© UPMC

V

Tel est, Messieurs, l'état de notre malade. Le diagnostic ne me paraît pas douteux. Nous avons affaire à des *spasmes éructatoires hystériques*. Assurément, l'hystérie ne se révèle, dans ce cas, ni par les symptômes éclatants, ni par les stigmates grossiers, qui la caractérisent parfois et la rendent alors tout à fait évidente. Cependant, notre sujet a une hérédité franchement névropathique, il a un rétrécissement concentrique bien marqué des champs visuels et les accidents dont il se plaint se sont développés à la suite d'une émotion morale. Ce sont là trois circonstances importantes dont l'ensemble suffit, ce me semble, à fixer notre opinion.

Mais il ne serait pas impossible que, tout en étant hystérique, le jeune Lucien D... fût atteint d'une affection de l'estomac et que les éructations fussent sous la dépendance immédiate de cette affection de l'estomac, au lieu d'être une conséquence directe de l'hystérie. L'hypothèse mérite d'autant plus d'être discutée, que l'anorexie a été l'un des premiers symptômes accusés par le malade et qu'elle a persisté jusqu'à maintenant sans atténuation notable. Je ne pense pas cependant que les éructations puissent être, dans le cas actuel, rattachées à une perturbation antécédente des fonctions digestives. En voici les principales raisons :

Si on dit au malade de tenir un moment la langue tirée hors de la bouche, ou si on applique pendant quelques instants le manche d'une cuillère sur la base de sa langue les éructations cessent, ou, pour être plus précis, il ne se produit plus ni bruit ni expulsion de gaz par la bouche, mais le spasme continue à avoir lieu toutes les trois ou quatre secondes. En fait, le malade continue à roter, mais il rote à blanc, parce que, l'occlusion du pharynx ne pouvant avoir lieu lorsque la langue est tirée hors de la bouche ou déprimée à sa base, il est impossible que de l'air soit emprisonné dans la cavité pharyngo-œsophagienne et par conséquent qu'il en soit expulsé ensuite avec bruit. Cette petite expérience démontre bien, ce me semble, que le phénomène essentiel dans l'éructation hystérique n'est pas le ructus éclatant qui fixe tout d'abord l'attention, c'est le spasme musculaire auquel est subordonné ce ructus. N'oubliez pas qu'il en serait tout autrement si nous avions affaire à des éructations dépendant d'une affection de l'estomac. Dans ce cas l'expulsion des gaz accumulés dans l'estomac ne serait pas modifiée par l'ouverture de la bouche et la contraction à blanc des muscles du pharynx serait inexplicable.

Une autre raison est tirée de la composition des gaz éructés par notre malade. Je vous ai déjà dit qu'ils étaient toujours inodores. Les analyses faites dans notre laboratoire des cliniques par MM. Sabrazès et Rivière prouvent, en outre, qu'ils ne renferment aucun des produits qui se développent dans les fermentations pathologiques de l'estomac et qu'ils ont à très peu de chose près la même composition que l'air expiré. Vous en pourrez juger en comparant les chiffres inscrits dans le tableau ci-dessous, dont la première colonne correspond à l'analyse des gaz éructés par Lucien D..., la seconde à celle de l'air expiré par le même malade et la troisième à l'analyse des gaz de l'estomac d'un supplicié, d'après Chevreul.

Vous le voyez, les gaz provenant des éructations ont, à très peu de chose près, la même composition chimique que les gaz expirés. Ils n'en diffèrent que par une proportion un peu plus considérable d'oxygène et une quantité un peu moins élevée d'acide carbonique. Ils diffèrent au contraire notablement des gaz formés dans l'estomac ou y ayant longtemps séjourné. D'où on peut conclure qu'ils ne sont autre chose que de l'air atmosphérique légèrement modifié par la respiration pulmonaire ou par un contact peu prolongé avec des tissus vivants.

	GAZ provenant des éructations de Lucien D...	GAZ expirés par Lucien D...	GAZ provenant de l'estomac d'un supplicié, d'après Chevreul
Oxygène.	15 cc. 50	15 cc. 40	11 cc.
Acide carbonique.	3.50	4.40	14 »
Azote.	79.20	79.20	71.4
Vapeurs d'eau.	1.80	1 »	»
Hydrogène.	»	»	3.6
	100 cc.	100 cc.	100 cc.

Ainsi se trouve confirmée l'opinion d'après laquelle les éructations hystériques seraient essentiellement constituées par des phénomènes d'ordre moteur, par des spasmes systématisés de certains muscles de la déglutition, au même titre que la toux, le hoquet, le renaclement, le reniflement, l'aboiement hystérique sont produits par des spasmes systématisés des muscles respiratoires.

VI

Il me reste à vous dire quelques mots du pronostic que comporte cette affection et du traitement qui lui est applicable.

Sans être très grave, le pronostic ne laisse pas que d'être assez sérieux. Le spasme éructatoire est, en effet, un des accidents les plus désagréables de l'hystérie. Sous peine de s'exposer à des railleries perpétuelles, ceux qui en sont atteints se trouvent obligés de se condamner à une claustration relative. Et cet isolement forcé peut durer fort longtemps, car les éructations peuvent persister pendant des mois et des années. Elles peuvent aussi, il faut se hâter de l'ajouter, pour ne pas assombrir outre mesure le tableau, guérir brusquement sous l'influence des moyens les plus simples et parfois les plus imprévus. M. le Pr Ch. Bouchard me racontait ces jours-ci le fait suivant : Un de ses confrères de Paris le fit appeler naguère en consultation auprès d'un jeune homme atteint depuis deux ans d'un spasme éructatoire tout à fait analogue à celui de notre malade. Dans le courant de l'examen, M. Bouchard constata que l'ouverture de la bouche faisait cesser les éructations. Il ordonna alors au malade de maintenir ses mâchoires écartées et pour assurer cet écartement il lui fit placer l'index et le médium entre les arcades dentaires. L'expérience dura une vingtaine de minutes, durant lesquelles il n'y eut pas un seul spasme éructoire. Quand elle prit fin, tout le monde s'attendait à voir le spasme reparaître. Il n'en fut rien. La guérison était complète, radicale, définitive.

Je puis vous citer un exemple de guérison obtenue par des moyens presque aussi simples. Les résultats viennent de m'en être communiqués par M. le Dr Séréjé (de Casteljaloux) :

Une jeune fille de ses clients, âgée de 13 ans, descendant d'une mère et d'une grand'mère hystériques, était atteinte, depuis quatre mois, d'un spasme rythmique du pharynx, provoquant, toutes les 8 ou 10 secondes, un bruit expiratoire rauque tenant le milieu entre celui de l'éructation pharygienne vraie et celui du renaclement. Ce spasme durait toute la journée ; il ne cessait complètement que pendant le sommeil. Il était habituellement suspendu pendant que la malade parlait ou lisait à haute voix. Après avoir employé, sans succès, une foule de médications, M. Séréjé fit prendre, sur mes conseils, à sa malade, des

© UPMC

pilules de *mica panis* en les lui présentant comme un remède d'une extrême énergie. Quarante-huit heures après l'administration des premières pilules, il y avait une amélioration notable. On eut alors recours à quatre gouttes d'*aqua distillata* colorées au bleu de méthylène. Ce médicament héroïque acheva la cure; il fit disparaître très rapidement les derniers vestiges du spasme.

Mais parce que ces moyens de curation ont été efficaces quelquefois, il ne s'en suit pas qu'ils doivent l'être toujours. Nous les avons essayés sur le jeune Lucien D... Nous lui avons fait tenir, aussi longtemps qu'il l'a pu, la bouche largement ouverte, et vous savez déjà que cela n'a pas empêché le spasme de se produire. Nous avons voulu également utiliser, dans ce cas, les ressources, souvent si précieuses, des méthodes hypno-thérapiques; mais nous nous sommes heurtés à une difficulté insurmontable : nous n'avons pu réussir à endormir le malade. La suggestion à l'état de veille n'a pas eu plus de succès. Des pilules de bleu de méthylène, administrées avec le cérémonial d'usage, n'ont pas modifié la situation. Le hasard nous a cependant conduit à employer un traitement qui paraît avoir eu de bons résultats. Frappés par l'extrême excitabilité de la muqueuse pharyngienne de notre sujet, nous avons badigeonné son arrière-gorge avec une solution de cocaïne. Dès le premier badigeonnage, les éructations sont devenues moins fréquentes; on l'a renouvelé les jours suivants et le mieux a paru s'affirmer. En même temps, nous avons conseillé l'hydrothérapie et des exercices physiques gradués. Une amélioration lente mais continue se produit. J'espère qu'elle aboutira à une guérison prochaine, mais je n'oserais pas l'affirmer, car en matière de spasmes hystériques on n'est jamais sûr du lendemain.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Médecine et la Chirurgie à l'Exposition de 1900.

Dans quelques mois à peine, il va falloir s'occuper des préparatifs à faire, pour assurer à l'Exposition de 1900 une participation efficace des industries du ressort de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène; pour permettre aux services sanitaires de nos Ministères et à nos établissements de bienfaisance de contribuer dignement à cette grande manifestation de la fin du XIXe siècle.

Quelques précautions ont déjà été prises au Commissariat général de la future Exposition et on a déjà publié, comme annexe au texte de la loi du 4 août 1894, la *classification générale* des objets qui pourront être exposés. Un principe nouveau a présidé, comme l'a dit d'ailleurs M. Picard, aux groupements admis : c'est celui qui consiste à rapprocher les *produits* des *agents* de production. D'où la composition de 18 groupes et de 120 classes; d'où la reconstitution sur d'autres bases des anciens cadres des comités d'admission et d'installation, des comités des jurys; d'où la nécessité pour nos exposants de présenter leurs articles sous des rubriques nouvelles.

Il en résulte que, — pour nous limiter strictement aux sections qui nous intéressent, — la classe 14 de 1889 (*médecine et chirurgie*) est devenue la classe 16; que la classe 64 est devenue maintenant la classe 110 (*hygiène*) et la classe 111 (*assistance publique*). Il existe en outre une classe 120, ayant trait à l'*hygiène et au matériel sanitaires* (1).

On se rappelle qu'en 1889, dans notre *Guide médical à l'Exposition* (1), première et unique tentative de cette sorte qui ait jamais été réalisée (on n'a rien essayé d'analogue pour Chicago, malgré nos demandes réitérées aux autorités compétentes), nous avons étudié, en particulier et avec un soin minutieux, les exhibitions de ces classes; que les pouvoirs publics n'ont tenu nul compte de nos efforts, absolument *privés*, et n'ont aidé en rien, ni au point de vue matériel, ni au point de vue moral, l'expérience que nous avons osé faire dans un but *exclusivement scientifique* (2); que nous avons formulé un certain nombre de desiderata pour la prochaine Exposition, desiderata sur lesquels nous avons cru devoir attirer, il y a déjà plusieurs mois, à notre retour d'Amérique, la bienveillante attention de M. le Commissaire général.

Or, pour pouvoir comparer les améliorations réalisées dans la classification nouvelle à l'état de choses ancien que nous avons longuement décrit, nous pensons nécessaire de donner ici au moins, — laissant de côté aujourd'hui les classes d'un intérêt secondaire pour nous, — le programme des classes de médecine et de chirurgie, puis de celles d'hygiène et d'assistance publique. On le trouvera plus loin dans ses grandes lignes (3).

M. Picard a été bien inspiré, disons-le de suite, en séparant nettement l'hygiène de l'assistance publique : il aurait peut-être mieux valu rapprocher cette dernière (cl. 111) de la classe 109 (Initiatives publiques ou privées en vue du bien-être des citoyens) et de la classe 108 (Institutions de prévoyance) et par suite réserver le n° 111 à l'hygiène. Mais ce n'est là, empressons-nous de l'ajouter, qu'une remarque sans importance.

L'institution de la classe 120 est aussi digne d'être soulignée. Il suffira, pour qu'il n'y ait point de doubles emplois, de renvoyer à la classe 16 tout ce qui a trait aux instruments de chirurgie et aux appareils de secours aux blessés sur les champs de bataille. Il est vrai que les filtres et autres appareils d'épuration des eaux auraient aussi bien pu rentrer dans la classe d'hygiène. Mais, là encore, au moment voulu, il sera facile de tout concilier.

D'un autre côté, nous pensons qu'on a distrait avec raison d'une façon définitive de la classe 110 les appareils et procédés de chauffage et de ventilation, l'éclairage et ses divers procédés, et plusieurs autres classes que certains hygiénistes voudraient accaparer. M. Picard, se basant sur le principe fondamental rappelé plus haut, ne pouvait d'ailleurs tourner autrement la difficulté.

Quoiqu'il soit difficile, en pratique, de rendre connexes les nouvelles classes 16, 110 et 111, il y aurait un réel intérêt, pourtant, dans la disposition matérielle de ces classes, à les rapprocher autant que possible, et nous nous permettons de rappeler à M. le Commissaire général l'intérêt

(1) A l'Exposition Colombienne, comme en France jusqu'en 1889, l'Hygiène faisait partie, avec les appareils et instruments de chirurgie, avec tout ce qui concernait la médecine, avec l'assistance publique et les eaux minérales, d'une seule et même classe. Le progrès accompli en 1889 dans notre pays, n'a pas paru aux Américains d'une indiscutable évidence. Etant donné le peu d'importance, toutes proportions gardées, des objets exposés à Chicago relativement à ces industries, on ne s'étonnera pas de cette décision des comités de la *World's Fair*. Mais il est bien certain que ce serait retourner en arrière que de suivre un tel exemple. Sur ce point, donc, on a très bien fait de ne pas suivre les errements récents des Etats-Unis.

(1) Marcel Baudouin. — *Guide médical à l'Exposition internationale de 1889 à Paris.* — 1 vol. de 600 pages, avec plus de 290 figures dans le texte. Paris, 1889.

(2) Nous croyons devoir insister sur ce point, car on nous a accusé, en pleine Académie, de n'avoir agi en l'espèce que dans un but de lucre et de publicité : ce que nous démentons formellement, car nous pourrions facilement, livres de comptabilité en mains, prouver notre juvénile désintéressement.

(3) Voir aux *Varia*, p. 27.

© UPMC

de ce desideratum, formulé par nous en 1889. De la sorte, comme nous le disions alors, on faciliterait très notablement aux médecins et à certains industriels l'étude sérieuse et vraiment scientifique des expositions qui les intéressent.

Puisque nous sommes sur ce chapitre des desiderata, rappelons enfin ce que nous disions, à la même époque, pour l'organisation de l'exposition de la classe 16, que nous avons à cœur d'une façon toute spéciale. N'y aurait-il pas moyen, toujours dans le but de rendre ces exhibitions aussi instructives qu'intéressantes, d'y organiser :

1° Une vitrine d'ensemble, véritable *exposition rétrospective*, faite à frais communs par les exposants syndiqués, où seraient placés tous les instruments antérieurs à 1889. Ils y seraient classés, non point d'après la maison qui les a fournis, mais scientifiquement, comme dans un musée. On verrait ainsi, à côté les uns des autres, toute la série des daviers, par exemple, construits par nos fabricants français.

2° De petites vitrines spéciales à chaque industriel où l'on n'admettrait que les modèles créés de 1889 à 1900. Les industriels, disposant de capitaux énormes, n'écraseraient point dès lors, par leurs luxueuses installations, les débutants à idées originales, les méritants, en un mot les ouvriers de talent, qui *créent* et font avancer notre art. Dans ces conditions, les récompenses distribuées ne seraient plus des trompe-l'œil, des primes accordées aux capitalistes, mais des témoignages d'admiration aux inventeurs de génie qui eux méritent vraiment, dans une véritable démocratie, d'être traités en grands seigneurs.

Comme nous le disions dès 1889, on mettrait ainsi sous les yeux du visiteur l'évolution totale de l'industrie qu'ils étudient (1), et rien n'empêcherait dans cette exhibition, digne de constituer plus tard un véritable musée, d'y tout disposer pour le plus bel effet artistique de l'Exposition elle-même !

Nous n'avons pas parlé encore de la nouvelle classe 15 (Instruments de précision). M. Picard voudra-t-il nous permettre de rappeler ce que nous disions à ce sujet il y a cinq ans : « Il est indispensable, dans la composition du jury des récompenses de cette classe, de ne pas oublier d'y comprendre un biologiste, un spécialiste capable de juger les nombreux instruments qui s'y trouveront et qui ressortissent des sciences biologiques (optique, physiologie, etc.). A cette classe pourraient s'adresser également les remarques que nous venons de faire pour celle des instruments de chirurgie, à condition qu'on accorde à la physiologie un espace suffisant, plus considérable qu'en 1889.

Quand il sera temps de songer à l'organisation intérieure de chacune de ces classes, nous redirons plus tard qu'il est absolument indispensable de grouper rigoureusement les exposants par spécialités, au lieu de les disposer au hasard, pour faciliter les recherches. Mais, dès aujourd'hui, une nouvelle question, plus importante et plus d'actualité, se pose : c'est celle de l'*Organisation du service médical de cette future Exposition.*

Dès notre retour de Chicago, nous avons soumis à cet effet à M. le Commissaire général un exposé de notre manière de penser à ce sujet. Ne sachant quel avenir est réservé à ce projet, nous croyons de notre devoir de le soumettre à nos lecteurs, maintenant que le résultat du concours ouvert pour l'ensemble de l'Exposition a été communiqué au public et que nous sommes à peu près fixé sur les plans qu'adoptera l'administration. Sur ce point comme pour le Métropolitain, si l'on veut être prêt en 1900, il n'y a pas un instant à perdre. Il faut avoir le courage de prendre *à temps* une décision définitive. Nous sommes bien certain que M. Picard n'y faillira pas.

Marcel BAUDOUIN.

(1) *Guide médical*, p. 176.

L'Homme-singe est-il trouvé ?

Une découverte biologique d'un intérêt réellement colossal, si elle est exacte, a été faite récemment à Java, par M. le Dr DUBOIS, médecin militaire hollandais, et communiquée cette semaine à la Société de Géographie et à la Société d'Anthropologie, comme on le verra plus loin (1) dans le compte rendu de notre collaborateur spécial.

Il ne s'agit rien moins que de la trouvaille, cette fois indiscutable, dit-on, de l'intermédiaire tant attendu entre l'homme et le singe, de l'Anthropopithèque ou plutôt du *Pithecanthropus erectus*, prédite depuis longtemps par tous les Darwinistes.

Avec la découverte du troisième gaz de l'air, de l'*Eckazote*, comme on l'appelle désormais, c'est là, indiscutablement, le fait scientifique le plus important de l'année 1894. Et, comme l'a bien fait remarquer notre cher maître, le Pr Mathias Duval : c'est le plus beau joyau de la couronne anthropologique. Honneur donc à Darwin et à Broca, qui ont préparé de longue main ce magnifique triomphe de la science moderne sur les errements du passé.

Marcel B.

(1) Voir page 24.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 janvier.

M. ROCHARD, président sortant, adresse quelques mots de remerciements à l'Académie. M. EMPIS préside la séance. M. HERVIEUX, vice-président pour 1895, prend place au bureau.

Séance d'ailleurs sans communications, mais comprenant une lettre et deux présentations intéressantes.

Priorité de la sérumthérapie.

M. CORNIL lit une lettre de M. Babès rappelant que dès 1889 il a immunisé des chèvres contre la rage en leur injectant du sérum de chiens rendus artificiellement réfractaires à cette maladie. Cette méthode fut ensuite appliquée à l'homme. Elle réussissait même dans les cas où l'inoculation de virus rabique avait précédé l'injection. En un mot elle renfermait, au moins pour la rage, toute la théorie de la sérumthérapie.

Le poison des flèches.

M. BROUARDEL présente à l'Académie le livre de M. Lewin (de Berlin) sur le poison des flèches. Après un historique étendu, M. Lewin étudie les principaux poisons encore en usage. Ils sont d'origine végétale : waba, strychnos, strophantus, aconit, antiaris toxicaria. La connaissance de ces poisons a un intérêt pratique au point de vue de la chirurgie militaire dans les expéditions exotiques. Les contre-poisons mériteraient d'être recherchés.

M. BERTHELOT rappelle que les poisons animaux sont aussi employés. Plusieurs peuplades trempent leurs flèches dans les excréments de cheval, fait intéressant au point de vue du tétanos.

M. LAGNEAU montre que les poisons animaux étaient très anciennement connus. Aristote parle déjà d'un poison extrait du cerf.

© UPMC

La tuberculose chez les bovidés.

M. Nocard présente une série de mémoires montrant particulièrement : 1° que l'origine de la tuberculose chez les bovidés est toujours la contagion et jamais l'hérédité ; 2° que les inoculations de tuberculine ont une valeur certaine pour le diagnostic précoce chez les animaux et une réelle utilité pratique.

Élections.

Voici l'ordre de présentation dans la place vacante de la section d'hygiène et médecine légale : 1re ligne, M. Motet ; 2e ligne, M. Napias ; 3e ligne, *ex æquo*, MM. Du Cazal, Laugier, Le Roy des Barres, A.-J. Martin.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 janvier 1895. — Présidence de M. J. Lucas-Championnière.

M. Surmay (de Ham) envoie une observation sur un nouveau procédé de traitement de la *déviation de la cloison du nez*

Abcès otitiques d'origine intra-cranienne.

M. Picqué répond à M. Marchant. On est obligé de reconnaître que sur cent abcès intra-craniens il y en a plus de cinquante d'origine otitique ; ce qui est une jolie proportion et l'engage à maintenir l'opinion qu'il a émise. M. Picqué essaie de réfuter ensuite les arguments de son contradicteur.

Polypes naso-pharyngiens.

M. Berger fait un rapport sur une observation envoyée par M. Calot (de Berk-sur-Mer). Il s'agit d'une opération faite pour un polype naso-pharyngien chez un enfant, par la voie nasale et par le procédé de M. Ollier (de Lyon). On ne toucha pas au voile du palais. La gêne respiratoire était assez intense ; des hémorrhagies abondantes avaient amené un état d'anémie grave. L'opération fut facile, malgré un fort écoulement de sang. Tamponnement laissé en place pendant douze heures. Pas de récidive depuis deux ans et demi. M. Calot croit que dans ce cas il s'agissait d'un sarcome ; mais il n'y a pas eu d'examen histologique. M. Berger n'est pas partisan de la voie nasale et ne s'en cache pas ; d'après lui on n'obtient ainsi qu'une cicatrice vicieuse. Il vaut mieux enlever le maxillaire dès que le polype atteint un certain volume.

M. Picqué, pour faire l'ablation de ces tumeurs par la voie maxillaire, n'enlève pas l'os tout entier ; il en résèque seulement la partie centrale, au ciseau et au maillet, et passe au travers de l'orifice ainsi obtenu. De la sorte, il ne touche ni au plancher de l'orbite, ni au plancher palatin et il n'y a pas ultérieurement de déformation faciale.

M. Kirmisson est partisan des méthodes de lenteur, et le cas de M. Calot ne prouve rien contre ces procédés. La voie nasale d'Ollier n'est pas à recommander ; la voie maxillaire ne doit être que l'exception ; la voie palatine est la meilleure dans les cas ordinaires.

M. Bazy cite une observation de polype naso-pharyngien quelque peu analogue à celle de M. Calot ; mais le malade, opéré en 1881, par M. Richet, mourut d'hémorrhagies ; on avait déchiré la face inférieure du sinus caverneux : il y avait là, sans doute, un prolongement intra-crânien.

Phlegmon péri-ombilical.

M. Tillaux fait un rapport sur une observation de M. Marais (de Honfleur) ayant trait à un phlegmon péri-ombilical, qui reconnut probablement pour origine une concrétion de la dépression ombilicale formée de poils et de débris d'épithélium (le malade était diabétique). Dans ces cas il s'agit d'un phlegmon péri ou sus-ombilical, qu'il faut rapprocher des phlegmons sous-ombilicaux d'Heurtaux. Le premier est nettement sous-cutané ; l'autre, au contraire, sous-péritonéal. M. Tillaux ne nie pas le phlegmon d'Heurtaux, mais le croit d'une importance nosologique moindre que celui qui siège dans la graisse sous-cutanée.

M. G. Marchand peut citer un fait très net de phlegmon d'Heurtaux, qui était bien sous-péritonéal et sous-ombilical. Le malade avait une blennorrhée chronique et on trouva des gonocoques dans le pus du phlegmon. Ce fait, d'une explication difficile, semble prouver qu'il y a des lymphatiques sous-ombilicaux immédiatement situés derrière la séreuse péritonéale.

M. Segond cite deux faits assez analogues à ceux dont a parlé M. Tillaux. Chez les deux malades, il y avait eut, en effet, concrétion ombilicale (dans un cas, l'abcès était si important, qu'on crut à une suppuration hépatique) ; mais le pus siégeait bien en arrière des muscles droits.

M. Peyrot rapporte un fait de phlegmon sous-ombilical.

M. Richelot. — Je me permets de faire remarquer que, dans les six cas relatés par Heurtaux, il y avait au moins un cas de tuberculose. La 7e observation de ces phlegmons m'appartient et il s'agissait aussi de tuberculose localisée. J'insiste sur ces constatations.

M. Tuffier dit que le phlegmon sous-ombilical peut être dû à une appendicite.

M. Tillaux. — Je persiste à croire qu'il y a bien 2 espèces de phlegmons ombilicaux, comme je l'ai indiqué plus haut.

Fibrosarcome du pied.

M. Tillaux fait un second rapport sur une observation de M. A. Broca. Il s'agissait d'un enfant de 6 ans 1/2 atteint de fibrosarcome douloureux de la plante du pied et opéré par ce chirurgien. La tumeur adhérait à la gaine des tendons. Un an après, récidive. On trouve alors une tumeur allongée et fait l'amputation totale du pied ; c'était encore du fibrosarcome à l'examen histologique.

Du massage dans les annexites aiguës.

M. Pozzi montre une pièce qui prouve qu'un massage intempestif peut amener des désastres chez les femmes ayant une inflammation aiguë des annexes. Il y a eu, en effet, après le massage, périsalpingite suppurée chez une femme souffrant d'annexite. Le massage peut avoir vraiment des effets désastreux dans quelques cas, s'il est excellent dans les cas chroniques.

M. Bouilly. — J'appuie les remarques de M. Pozzi. Il serait temps de faire une enquête sur les méfaits du massage dans les inflammations aiguës. Il ne faut pas masser à tort et à travers.

M. Lucas-Championnière. — La pratique du massage cause de réels méfaits dans quelques cas ; il ne faut pas le mettre à toutes les sauces.

M. Richelot. — C'est très évident.

M. Monod. — Il faut cependant reconnaître que le massage donne des résultats merveilleux quand il ne s'agit pas d'annexites suppurées. C'est donc une question d'indications.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 9 janvier 1895. — Présidence de M. Ferrand.

Action antimalarique du chlorhydrate de phénocolle.

M. Vogt lit un mémoire de M. Ribet sur l'action antimalarique du chlorhydrate de phénocolle. Poudre cristalline, blanche, neutre, très soluble, d'un goût salin sucré facile à masquer, ce sel est un antifébrile et antinévralgique puissant, bien que d'une innocuité absolue. Albertoni (de Bologne) en fit, le premier, usage contre l'impaludisme ; depuis, les médecins italiens et Ferreira, au Brésil, l'utilisèrent souvent dans le même but. On l'administre de 3 à 5 heures avant l'accès, à la dose de 2 gr. à 2 gr. 50, en cachets ou en potion.

Sur les formes pharmaceutiques des préparations de quinine pour la prophylaxie de la malaria.

M. Patein lit le rapport de la Commission nommée pour étudier cette question, à propos de l'expédition de Madagascar. Il conclut : que les solutions sont préférables dans le traitement des accès ; que, pour la prophylaxie, le chlorhydrate de quinine doit être préféré, son activité étant plus grande sous un moindre volume ; il rejette l'usage des comprimés ou discoïdes qui se dissolvent mal ou pas du tout. Il donne la préférence

© UPMC

aux capsules gélatineuses ou aux pilules bien faites et conseille la dose de 0 gr. 15 centigr., deux fois par jour.

La digitaline chloroformique et la digitaline allemande.

M. BARDET lit un rapport sur la comparaison de ces deux produits. Il rappelle qu'en 1889, il avait conclu dans un rapport à l'identité de la digitaline cristallisée de Nativelle et de la digitoxine de Schmiedberg. Or, le professeur belge Masius considère la digitoxine comme trois fois plus active que la digitaline. Des expériences qu'il vient de faire, et de l'avis de M. F. Franck et de M. Houdas, qui ont étudié spécialement les principes de la digitale, il ressort que M. Masius a raison. La digitaline cristallisée de Nativelle est un alcaloïde invariable et bien défini. La digitaline actuelle, fabriquée par Merck, est un mélange de digitaline, de digitaléine et d'un glucoside mal connu, analogue à la strophantine et d'une toxicité extraordinaire. Il faut donc être averti de ces variations de la digitoxine et il est préférable dans l'administration de principes aussi actifs de ne se servir que de produits bien définis, comme la digitaline cristallisée chloroformique.

J. NOIR.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 3 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. BEAUREGARD.

M. MANOUVRIER analyse le splendide travail de M. Eugène DUBOIS, médecin militaire néerlandais à Batavia, sur le *Pithecanthropus*. Il ne s'agit rien moins que de cet intermédiaire tant cherché entre le singe anthropoïde et l'homme, échelon qui nous manquait, dernière objection de ceux qui voulaient nier la théorie darwinienne. Eugène Dubois a retrouvé dans le quaternaire inférieur de Sumatra un crâne bien conservé de cet homme-singe et à vingt mètres de distance un fémur et une dent. De splendides illustrations montrent dans l'ouvrage ces ossements de face et de profil. Le crâne du Pithecanthropus est intermédiaire entre celui des anthropoïdes et celui du primitif d'Australie. Il présente exagéré les caractères du crâne néanderthaloïde avec ses volumineuses apophyses sourcilières. Les diamètres de la boîte crânienne sont 185 centimètres de diamètre longitudinal et 130 de diamètre transverse; sa capacité serait d'environ 900 à 1,000 centimètres cubes. Capacité très supérieure à celle du plus grand gorille, mais inférieure à celle de l'homme primitif. Elle est réellement intermédiaire entre l'anthropoïde et l'homme. Il faut marquer que pareille capacité ne peut s'observer chez l'homme que chez les sujets imbéciles. La molaire est énorme, c'est la troisième supérieure droite; elle se rapproche plus d'une molaire de singe que d'homme. Déjà ce crâne suffit à nous faire affirmer que nous sommes en présence de l'intermédiaire si désiré. La position du trou occipital et le plan postérieur de la tête montrent que celle-ci était plus d'aplomb sur la colonne vertébrale que chez tout autre anthropoïde. L'espèce actuelle qui s'en rapproche le plus est le gibbon auquel la marche est le moins pénible; mais le gibbon est bien plus différencié de l'homme que ne l'est ce crâne. De ces données on peut déjà conclure que le singe-homme était adapté à la marche. L'étude du fémur vient confirmer cette conclusion. Mais il faut dire que, celui-ci ayant été trouvé assez loin du crâne, on ne peut affirmer qu'il appartienne à la même espèce. C'est toutefois l'avis de M. Eugène Dubois qui ayant recueilli les ossements sur les lieux affirme qu'ils ne pouvaient appartenir à des débris d'âge différent. Le fémur se rapproche beaucoup plus que le crâne du fémur humain. Seule la ligne interne de bifurcation de la ligne âpre présente supérieurement une excroissance osseuse très étendue. M. Eugène Dubois croit cette prolifération due à la présence d'un anévrisme? M. Manouvrier suggère l'opinion d'une ossification des fibres tendineuses d'insertion musculaire. Ce fémur offre une saillie pilastrique accentuée et c'est là un caractère essentiellement humain. Ce pilastre donne insertion au muscle crural bien plus développé chez l'homme que chez l'anthropoïde et qui joue un rôle capital dans la marche.

Comme conclusion, M. Manouvrier insiste sur l'excellence de ce travail. Il pense que sur quelques points l'auteur a exagéré; mais ces points sont secondaires et n'enlèvent rien à l'originalité de la découverte.

M.M. DUVAL note l'importance considérable de ce travail. C'est peut-être le fait le plus considérable qui ait été porté à la tribune de la Société d'Anthropologie depuis sa fondation. Il convient de le bien établir en demandant des moulages au gouvernement hollandais, et de le vulgariser en insérant ces dessins dans les bulletins de la Société. Il insiste sur la différence qui existe entre le fémur et le crâme. L'homme a commencé par marcher avant d'exercer son intelligence. Il est devenu homme par le fémur avant de le devenir par le cerveau.

M. CAPITAN présente deux *terres cuites grecques de Tanagra* montrant des crânes déformés. Ces déformations ont été copiées d'après la nature; mais les auteurs ont exagéré les traits qu'ils ont vus et ainsi abouti à la caricature.

M. BONNEMÈRE montre un dessin du *dolmen d'Etiau*, commune de Couture.

F. REGNAULT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 10 janvier 1895. — PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. GASTOU présente un malade atteint de *Rhumatisme noueux blennorrhagique*. Ce malade a eu cinq blennorrhagies en 20 ans. Début d'arthrite sèche par les articulations des doigts, après la cinquième blennorrhagie. Des excès commis par le malade à cette époque semblent en avoir favorisé l'éclosion. En dehors des déformations digitales, le malade se plaint de crampes, de faiblesse dans les membres supérieurs dont quelques muscles sont atrophiés : anesthésie en plaques sur les mains et les bras. L'ensemble de ces signes rappelle ce que l'on observe dans les névrites périphériques toxiques.

M. MENDEL présente un malade atteint de *phlébite et de myosite syphilitique*. Début de syphilis, deux mois; dans l'épaisseur du mollet gauche, on constate à la palpation une série longitudinale de nodosités douloureuses, mobilisées par la flexion et l'extension du pied. De même, au niveau du jambier intérieur une tuméfaction semblable : il s'agit de gommes musculaires précoces. Le malade présente enfin une phlébite des veines superficielles des membres (saphènes, veines du bras et de l'avant-bras) qui sont transformées en des cordons durs et douloureux.

M. DU CASTEL présente un enfant de dix ans, atteint de *glossite gommeuse par syphilis héréditaire*. Le père a été atteint de syphilis quatre ans avant son mariage; il ne s'est pas traité. On note chez l'enfant d'autres manifestations de syphilis : sur la langue on remarque des gommes à diverses périodes d'évolution.

M. DU CASTEL présente une deuxième malade, jeune fille de 16 ans, atteinte de *tuberculose cutanée*. Le diagnostic avec la syphilis était difficile. A noter la tendance kéloïdienne des cicatrices.

M. DANLOS présente une fillette atteinte de *chancre syphilitique de la paupière*. Les parents sont syphilitiques; le mode de contamination échappe. La lésion offre des caractères un peu spéciaux : elle occupe la presque totalité de la paupière inférieure; qui est rouge, tuméfiée, indurée. Les cils sont tombés; adénopathie cervicale.

MM. H. HALLOPEAU et LE DAMANY présentent un malade atteint de *dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique*. Les auteurs formulent les conclusions suivantes. Il faut considérer, comme l'un des éléments constants et pathognomoniques de cette dermatite les végétations des lésions ainsi que les altérations pustuleuses et scléreuses de la langue; il convient de lui ajouter l'épithète de végétante. Les narines peuvent être intéressées et rétrécies par ces saillies végétantes. L'éruption peut être polymorphe et constituée par des éléments bulleux, ainsi que par des vésico-pustules; celles-ci sont toujours les éléments prédominants. La maladie coïncide avec un bon état de la santé générale. On trouve en abondance dans le liquide exsudé le Bacterium coli commune; il y est doué d'une grande virulence; il est possible que ce parasite soit la cause prochaine des altérations. La maladie diffère de la dermatite herpétiforme et du pemphigus végétant.

M. CATHELINEAU fait une communication sur un cas de *dermatite eczématoïde déterminée par une teinture*. Il s'agit d'une femme qui, voulant se teindre les cheveux en noir, fit usage d'une teinture à base de chlorhydrate de paraphénylénè-

© UPMC

diamine, produit qui remplace les sels de plomb ou d'argent. A peine avait-elle fait usage de la teinture qu'elle fut prise de démangeaisons et qu'elle vit survenir sur le cou, la nuque, le dos, des placards érythémato-vésiculeux et, en même temps, de l'œdème des paupières. Mêmes lésions sur le cuir chevelu suivies de croûtes d'aspect impétigineux.

M. FOURNIER fait remarquer que ces cas pourraient être confondus avec un eczéma suraigu; mais ces malades se reconnaissent à leurs paupières bouffies, à leur figure turgescente, d'aspect érysipélateux, à la soudaineté d'invasion des accidents, etc.

MM. FEULARD, BROCQ et BESNIER citent des cas semblables et il résulte de ces observations qu'à côté de cas bénins, il peut y avoir des cas graves, point de départ de dermites généralisées, durant plus ou moins longtemps, récidivant chaque fois que le malade emploie sa teinture. M. Besnier fait remarquer que le mécanisme de ces généralisations est difficile à saisir.

M. HALLOPEAU présente un malade atteint d'une *sclérodermie en bande limitée à la sphère de distribution du nerf brachial cutané interne*. En dehors de cette localisation exceptionnelle, ce fait est intéressant par les particularités suivantes : la maladie a débuté par une plaque qui s'est développée au milieu de l'avant-bras; ce n'est qu'au bout de plusieurs mois qu'elle s'est étendue à toute la hauteur du membre; si, comme il est très vraisemblable, il s'agit d'une tropho-névrose, on peut dire que les différents filets du nerf n'ont été intéressés que successivement. Le début et les progrès de la maladie ont donné lieu à des dysesthésies consistant en des fourmillements et des élancements comparables à des coups de canif; on constate actuellement une diminution très notable de la sensibilité au contact et à la douleur dans les parties sclérosées; il n'en est pas généralement pas ainsi.

M. BROCQ cite le cas d'un enfant qu'il vient d'observer et chez lequel une bande de sclérodermie du membre inférieur doit coïncider avec une atrophie musculaire intéressant tous les muscles de ce membre.

M. JACQUET dit qu'il a observé dans un cas de sclérodermie des lésions médullaires avec altérations cavitaires. Ce fait d'une atrophie musculaire semble indiquer qu'il s'agit de lésions connexes et il y aura lieu, à l'avenir, de rechercher ces lésions de la moelle.

M. BARTHÉLEMY dit que dans certains cas il est possible que ces atrophies musculaires tiennent à des névrites périphériques dues à une compression directe par les bandes de sclérodermie.

MM. GAUCHER et BARBE présentent une malade atteinte de *paralysie du nerf cubital* avec névrite et atrophie musculaire, survenue quatre mois après un chancre syphilitique. Guérison en 20 jours par le traitement spécifique.

M. FOURNIER. — On peut bien dire que dans ce cas il s'agit d'une syphilis maligne nerveuse : ce qui prouve qu'il y a des syphilis malignes précoces de tout siège.

MM. GAUCHER et BARBE présentent une malade atteinte d'*éruptions pemphigoïdes gangreneuses* avec poussées successives depuis dix ans.

M. EUDLITZ présente un malade atteint de *syphilis acquise dans la première enfance; infantilisme consécutif*. Ce malade est âgé de 23 ans et il offre tous les caractères de l'infantilisme. Petit de taille, il est absolument imberbe; pas de poils au menton, ni dans les aisselles, ni à la région pubienne. Les organes génitaux sont complètement atrophiés et les testicules réduits au volume d'un petit haricot. Ce malade, qui a été traité autrefois par M. Fournier pour des troubles cérébraux graves, a acquis la syphilis de sa mère, alors qu'il était âgé d'environ deux mois. Celle-ci avait été infectée au sein par un nourrisson syphilitique qu'elle avait allaité pour se développer les mamelons. Ce malade, qui présente en outre des altérations dentaires, montre bien que la syphilis acquise dans la première enfance peut déterminer les mêmes troubles dystrophiques que la syphilis héréditaire.

M. EUDLITZ présente un malade atteint de *syphilis héréditaire tardive* : syphilides ulcéreuses du front, du nez; nécrose des os du nez.

M. FEULARD présente un enfant atteint d'*herpès récidivant de la fesse*. Deux ou trois poussées par an depuis l'âge de trois ans.

M. FOURNIER présente un malade atteint d'*hystérie secondaire à la syphilis*. Il s'agit d'un homme atteint d'accidents secondaires et qui présente de la boulimie, de l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle, du rétrécissement du champ visuel, etc., tous symptômes qui ne se sont manifestés que depuis l'éclosion des accidents syphilitiques.

M. BRAULT adresse une observation de *lymphangite des deux membres supérieurs* et un travail sur l'*ablation de tatouages par les piqûres avec le chlorure de zinc*. Paul RAYMOND.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — Emploi de la lévulose dans le diabète (1).
II. — Créosote dans la bronchite putride (WREDEN) (2).
III. — L'antispasmine contre la coqueluche (3).

I.— Les nombreuses recherches de ces derniers temps sur la valeur du sucre de fruits dans l'alimentation des diabétiques ont fourni des résultats concordants. Pour Hale White et Grube, la lévulose peut être substituée sans le moindre inconvénient au sucre ordinaire dans le régime des diabétiques. Pour Kulz, Haycraft, Leyden, il y a complète assimilation du produit, dans toutes formes de diabète ; pour Hale White et De Palma, 30 0/0 seulement de la lévulose ingérée sont absorbés, tandis que la plus grande partie passe dans l'urine et en augmente la richesse en sucre.

Grube s'est bien trouvé, pour les cas les plus simples de diabète, du régime suivant: 1° Lévulose, 20 à 40 grammes par jour, dans du café, vin, eau d'Apollinaris, œufs, omelettes. 2° Diète sévère consistant en : viande, poissons et œufs; en légumes : épinards, choux-fleurs, asperges, haricots verts ; en petite quantité d'hydrates de carbone : 2 à 3 pommes de terre matin et soir. Hale White prescrit à ses malades la diète suivante : 20 biscuits de soya (2 à 6 0/0 d'amidon, 25 à 40 0/0 d'albumine, pas de sucre), 2 œufs, 2 biscuits d'amandes, 57 grammes de beurre, 340 grammes de viande rôtie, un peu de lait, des légumes verts et de l'eau de seltz.

II. — L'auteur a observé à l'hôpital militaire de Kiew, un malade de 35 ans, opéré d'une fistule anale, et pris, peu après, de fièvre, douleur vive au poumon gauche, élimination de crachats verts et fétides ; ensuite, vomissements continuels, anorexie; à l'auscultation, râles diffus très nets. Après une thérapeutique variée et infructueuse, Wreden a injecté sous la peau, en avant du thorax un 1/2 cent. c. de la solution :

Créosote	1 partie.
Huile d'olives stérilisée.	14 —

M. S. A.

L'injection fut indolore et la température tomba, dès le premier jour, de 40° à 38°,8. Le jour suivant, injection de 3 cc. ; T = 37°,7. Le troisième jour, injection de 4 cc. 1/2; diminution de : toux, crachats, douleur; appétit augmenté. Le quatrième jour, injection de 6 cc.; plus de fétidité, ni toux ni douleur. En résumé, guérison en 4 jours par un gramme de créosote : soit, 0 gr. 10 centig. le premier jour; 0 gr. 20 le deuxième; 0 gr. 30 le troisième; et 0 gr. 40 centig. le quatrième jour.

III.— Trühwald a employé ce nouveau remède dans 200 cas de coqueluche dans son service de la polyclinique générale de Vienne. Il s'agit d'un produit conseillé par Demme comme hypnotique et sédadif, et chimiquement composé d'une molécule de narcéine sodée unie à 3 molécules de salicylate de soude. L'antispasmine est une poudre fine, faiblement hygroscopique, très soluble dans l'eau en solution incolore. C'est un antispasmodique puissant, remarquable dans toutes les quintes de toux à étiologie quelconque, et en particulier dans la coqueluche où l'on constate, en peu de temps, une diminution dans l'intensité et le nombre des quintes, et quelquefois un arrêt dans la marche générale de la maladie. Un long usage du remède n'a pas d'inconvénients.

(1) *Therapeutische Wochenschr.*, Déc. 1894, p. 16.
(2) *Ibidem.*
(3) *Ibidem.*

© UPMC

Mode d'emploi :

Antispasmine . . . . . 0 gr. 50 — 1 gramme.
Eau de laurier-cerise . . 10 gr.

M. S. A. — Une solution qui est faiblement amère et se donne par gouttes dans une cuillerée à café d'eau sucrée ; ou bien, si l'enfant est difficile, dans du lait, du chocolat, de la soupe; ou encore, si l'enfant est d'un certain âge, avec une 1/2 cuillerée à café de sucre en poudre.

Posologie :

Au-dessous de 6 m., 3 à 4 f. par jour = 3 à 5 goutt. (0,01).
De 6 mois à 1 an — = 5 à 8 goutt. (0,015).
De 1 an à 2 ans, — = 8 à 10 goutt. (0,02).
De 2 ans à 3 ans, — = 15 à 20 goutt. (0,04).

Au-dessus de 3 ans, on donne une solution à 10 0/0, d'abord 10 gouttes 3 fois par jour, et s'il n'y a pas d'amélioration, 10 à 15 gouttes 4 fois par jour. Chez les adolescents et les adultes on porte la dose à 20-25 gouttes.

N. B. — L'antispasmine se décomposant à la lumière et à l'air, il faut la conserver dans un flacon de couleur et bien bouché.

Paul CORNET.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — Deux cas d'étranglement interne par bride ; par F. COMMANDEUR (de Lyon). — *Arch. prov. de Chir.*, déc. 1894.

II. — De l'œsophagotomie externe pour corps étrangers de l'œsophage à l'occasion d'un cas personnel ; par R. FROELICH (de Nancy). — *Arch. prov. de Chir.*, nov. 1894.

III. — L'hygroma des lesteurs (Hygroma professionnel de la bourse séreuse sus-acromiale des lesteurs) ; par le Dr Paul POUZET (de Cannes). — *Arch. prov. de Chir.*, janvier 1895.

IV. — De la rétention salivaire aiguë dans le canal de Wharton. Whartonites aiguës simples ; par A. VIAUD (de Nantes).—*Thèse Paris.*—Bureaux des *Arch. prov. de Chir.*, 1895.

V. — Autoplastie du tronc au moyen de deux lambeaux empruntés au bras. Phocomélie chirurgicale consécutive ; par François GUERMONPREZ (de Lille). — *Arch. prov. de Chir.*, déc. 1894.

VI. — Un cas d'exothyropexie (Opération de Jaboulay) ; par ALBERTIN (de Lyon). — *Arch. prov. de Chir.*, janvier 1895.

VII. — Paralysies causées par l'emploi de la bande élastique ; par H. BRAUN. — *Deutsche med. Woch.*, 1894, n° 3.

I. — Les étranglements par brides péritonéales constituent une foule de variétés, parmi lesquelles l'étranglement par nœud est certainement le plus rare. M. Commandeur en a observé un cas dans le service de M. le Pr Poncet, chez une malade qui a été opérée par M. Jaboulay. Cette observation est doublement intéressante. D'abord au point de vue anatomique elle constitue un fait d'une excessive rareté ; ensuite elle est un argument précieux pour les défenseurs de l'éviscération et de la recherche méthodique à ciel ouvert de l'agent de l'étranglement dans les étranglements internes. L'auteur conclut de son travail : Que, à la suite des interventions sur les organes du petit bassin, il se produit des tractus fibreux péritonéaux, qui peuvent consécutivement et à longue échéance amener un étranglement interne ; Que ces brides étant parfois multiples, il faut, au cas où on intervient, ne pas refermer le ventre après avoir levé un étranglement, mais faire l'examen méthodique de l'intestin pour s'assurer qu'il n'y a pas d'autre obstacle ; la recherche à ciel ouvert, malgré les inconvénients qu'on lui reproche, doit être préférée, car c'est la seule qui permette un examen vraiment complet ; Que, dans certains étranglements par brides, l'intestin peut être sectionné en partie comme dans les étranglements par vive arête ; ce qui ne peut qu'engager le chirurgien à intervenir de bonne heure. Mais aucun fait ne permet actuellement de juger quelle est la meilleure ligne de conduite à tenir dans ces cas.

II. — La rareté relative des œsophagotomies externes pour corps étrangers de l'œsophage fait que toute observation nouvelle est intéressante par les aperçus spéciaux qu'elle présente. M. le Pr Gross (de Nancy) n'en réunissait que 125 cas en 1891 dans une importante monographie. L'auteur ajoute aujourd'hui, à la relation d'un cas personnel, quelques considérations générales sur l'œsophagotomie externe, basées sur l'étude de toutes les observations publiées depuis 1891. Ces observations sont au nombre de 17 ; il les a réunies dans un tableau d'ensemble très intéressant.

III. — Il existe, sur le littoral méditerranéen, une profession exclusivement locale, exercée par 150 à 200 individus. C'est la profession de *lesteur* ou porteur de sable. Le métier consiste à transporter par bateau, dans les ports des villes du littoral, du sable qu'ils ont recueilli à l'embouchure des rivières. Leur travail se résume à charger un bateau de ce sable pour aller le décharger sur le quai d'un port. Pour ce faire, ils emploient un solide panier d'osier appelé : manne. Le panier est de forme conique, et peut contenir 80 à 100 kilogrammes de sable. Une fois rempli, un camarade aide à placer le panier sur l'épaule ; le lesteur l'y maintient avec ses deux bras relevés et il s'élance en courant sur la planche qui réunit le bord du bateau au quai ou au rivage. Les lesteurs portent leur panier toujours sur la même épaule, tantôt à droite, tantôt à gauche ; de préférence sur la gauche : quatorze fois sur vingt. Ils ne mettent rien pour protéger leur épaule. Sous l'influence de cet exercice répété, du poids considérable de la charge, et du frottement causé par la rudesse du panier, la bourse séreuse sus-acromiale se développe. Les premiers jours, on constate de la rougeur assez vive de la peau, du gonflement général de la région et de la sensibilité au toucher. Mais peu à peu le gonflement se localise pour faire place à une tumeur nettement délimitée, non adhérente à l'os, souple. Ces tumeurs sont une protection naturelle du squelette ; aussi M. Pouzet n'a jamais pensé à intervenir au point de vue opératoire, d'autant plus qu'elles ne produisent aucune gêne et qu'il n'a jamais vu survenir, comme complication, ni inflammation aiguë ni phlegmon. Autrefois ces hygroma étaient une cause d'exemption pour le service de l'armée ; aujourd'hui les sujets qui en sont porteurs sont acceptés dans la marine. L'hygroma des lesteurs nous a paru également intéressant à signaler au point de vue médico-légal.

IV. — D'après M. Viaud, la rétention salivaire aiguë dans le canal de Wharton peut exister en dehors des calculs et des corps étrangers venus de l'extérieur. On en connaît plusieurs cas indiscutables. Elle est due : 1° soit à une *inflammation légère de l'orifice* du canal de Wharton, par infection d'origine buccale, produisant : *a*) ou une sorte de bouchon épithélial développé au niveau de l'ostium (cas de Marcel Baudouin) ; *b*) ou un simple boursouflement de la muqueuse du conduit au niveau de l'ostium ; 2° soit à une inflammation plus intense du canal de Wharton ou Whartonite (Baudouin), causée par une *inflammation de la muqueuse buccale* (stomatite classique ou pseudo-membraneuse : cas d'Adams, Forget, etc.) ; ou par une *aphte*, siégeant au niveau de l'ostium (stomatite aphteuse : cas de Mary-Desprès). Il est plus que probable que le spasme ne joue aucun rôle dans ces cas de rétention salivaire aiguë. Elle est caractérisée par un gonflement de la région sous-maxillaire postérieure, c'est-à-dire par une tuméfaction siégeant au niveau de la glande sous-maxillaire, tuméfaction généralement très accentuée. Le début est subit et l'évolution de la maladie rapide. Le pronostic est très bénin. La rétention salivaire cesse dès que la cause inflammatoire n'agit plus suffisamment au niveau de l'ostium. Toutefois la glande sous-maxillaire peut s'enflammer secondairement et la tuméfaction se transformer en grenouillette sous-maxillaire vraie. Le traitement sera prophylactique et curatif : *prophylactique*, grâce à des précautions hygiéniques qu'il faudra toujours prendre pour diminuer autant que possible la quantité de microbes qui fleurissent dans la cavité buccale (entretien des dents, visites régulières du dentiste, etc.), et grâce à une attentive surveillance des modifications de la santé générale ; *curatif*, à l'aide de lavages buccaux antiseptiques, et en particulier à l'eau boriquée, répétés trois à quatre fois par jour. Dans le cas d'affection persistante du canal de Wharton, on utilisera le cathétérisme et les injections intra-canaliculaires (Marcel Baudouin). Mais alors on ne recourra qu'à un sylet et une seringue absolument stérilisés.

V. — Cette tentative de phocomélie chirurgicale ne saurait être considérée comme un succès. Elle reste cependant un fait acquis et comporte son enseignement, qui peut trouver sa for-

© UPMC

mule dans les conclusions suivantes : 1° La phocomélie chirurgicale est une opération réalisable ; 2° L'indication sera toujours bien rare de pratiquer l'autoplastie du tronc au moyen des téguments du bras. Lorsque cette indication se présentera, l'amputation du bras pourra être réservée ; 3° La phocomélie chirurgicale sera toujours supérieure à l'amputation du bras, puisqu'elle conserve la main avec sa précieuse fonction et se borne à reporter le coude auprès de l'épaule, en supprimant la diaphyse de l'humérus.

VI. — Dans un cas de goitre, charnu, volumineux et diffus, datant de huit ans, provoquant de la dyspnée, de la dysphagie et de la dysphonie, M. Albertin a pratiqué l'exothyropexie. L'opération de Jaboulay a donné les résultats suivants : Disparition instantanée et définitive de tous phénomènes dûs à la compression exercée par le goitre. Réduction de la tumeur de la moitié de son volume. Persistance du goitre réduit de moitié et présence d'une cicatrice à la partie antérieure du cou. Dans ce cas, l'exothyropexie, si elle n'a pas donné pleine satisfaction au point de vue de l'esthétique de la région, a permis de faire disparaître la dyspnée, la dysphagie et la dysphonie, seules choses dont se plaignait la malade.

VII. — Braun rappelle que Langenbeck a signalé la paralysie du médian et du cubital apparue secondairement à l'emploi de la bande d'Esmarck. Lui-même a eu l'occasion d'observer quatre fois des accidents de ce genre. Trois fois il s'agissait de séquestrotomie de l'extrémité inférieure de l'humérus, pratiquée sur des sujets de 14, 15 et 16 ans. Une fois l'opéré était un gendarme de 45 ans, qui subit la résection du coude pour une ancienne luxation. Il s'agissait de parésies ou de paralysies motrices et sensitives incomplètes, portant sur les mains et les doigts, et elles guérirent assez rapidement. Braun pense qu'il s'agit là de paralysies dues à des compressions; ces compressions s'exercent d'autant plus facilement que le membre opéré est plus amaigri. Il ne donne pas de détails relatifs à l'étude du système nerveux de ses opérés, et reste muet sur la recherche des stigmates hystériques. On rapprochera ces faits de ceux mêmes observés par M. Audry (de Toulouse) dans la clinique d'Ollier et publiés dans les *Archives provinciales de Chirurgie* en août 1893.

Marcel B.

VARIA

La Médecine et la Chirurgie à l'Exposition de 1900.

Groupement des Industries médico-chirurgicales (1).

CLASSE 16.

Médecine et Chirurgie.

Matériel, instruments et appareils de travaux anatomiques, histologiques et bactériologiques. — Pièces d'anatomie normale et pathologique ; préparations histologiques et bactériologiques. — Appareils à stériliser les instruments et objets de pansement. — Instruments d'exploration médicale, générale et spéciale. — Instruments et appareils de chirurgie générale, locale et spéciale. — Appareils de pansement. — Appareils de prothèse plastique et mécanique ; appareils d'orthopédie ; appareils de chirurgie herniaire ; appareils de gymnastique médicale ; matériel, instruments et appareils de thérapeutiques spéciales. — Instruments destinés à la pratique de l'art dentaire. — Appareils divers destinés aux infirmes, aux malades et aux aliénés. — Trousses et caisses d'instruments et de médicaments destinés aux chirurgiens de l'armée et de la marine. — Matériel de secours aux blessés sur les champs de bataille. — Appareils de secours aux noyés et aux asphyxiés. — Instruments et appareils pour la chirurgie vétérinaire.

CLASSE 110.

Hygiène.

I. *Science de l'hygiène. Historique.* — Exposé des progrès de l'hygiène. — Application des découvertes de M. Pasteur à la prophylaxie des maladies infectieuses. Laboratoires ; chimie et bactériologie appliquées à l'hygiène. Recherches sur la transmissibilité des maladies infectieuses. Procédés et appareils de désinfection. Procédés de captage et d'amenée des eaux potables, destinés à en prévenir la contamination.

II. *Hygiène individuelle et hygiène des habitations.* — Mesures de précaution contre les maladies transmissibles. Immunité ; vaccinations antivariolique, antirabique, etc. Application des règles de l'hygiène au choix des matériaux de construction, aux procédés de chauffage, de ventilation, d'aération, d'éclairage. Usage de l'eau. Appareils balnéatoires et hydrothérapiques. Evacuation des matières usées.

III. *Hygiène dans les édifices publics et dans les établissements collectifs.* — Ecoles ; manufactures et ateliers ; hôpitaux ; asiles ; refuges ; salles de réunion ; théâtres ; etc.

IV. *Hygiène dans les communes rurales.* — Conditions indispensables à la salubrité des habitations rurales. Règlement municipal sanitaire. Police de la voirie ; dépôt, enlèvement, transport, utilisation des fumiers. Protection des eaux d'alimentation.

V. *Hygiène et assainissement des villes.* — Voirie : propreté de la voie publique ; écoulement des eaux ; balayage ; dimensions des maisons (hauteur ; nombre et hauteur des étages ; dimensions et aération des pièces habitées ; dimensions des cours et courettes) ; vidange des fosses d'aisances ; travaux d'amenée d'eau dans les villes (1) ; procédés de filtration et de stérilisation ; évacuation des matières usées ; désinfection des eaux d'égout, champ d'irrigation ; utilisation des matières usées et des immondices des villes. — Services sanitaires municipaux ; bureaux d'hygiène ; procédés de défense collective contre les maladies transmissibles ; transport des contagieux, isolement ; désinfection des effets et des logements contaminés ; inspection des substances alimentaires ; tenue des abattoirs et des tueries particulières ; laboratoires municipaux ; cimetières ; appareils crématoires.

VI. *Défense des frontières contre les maladies pestilentielles.* — Voies de terre : inspection médicale à la frontière ; infirmerie et désinfection aux gares frontières. — Voies de mer : assainissement des ports, services sanitaires dans les ports, anciens lazarets, stations sanitaires ; service médical et désinfection à bord des navires.

VII. *Denrées alimentaires et objets usuels.* — Contrôle des denrées alimentaires ; recherche des falsifications ; procédés de conservation des denrées alimentaires. Inspection des eaux minérales naturelles et artificielles. Objets usuels : progrès réalisés au point de vue de l'hygiène.

VIII. *Eaux minérales et sanatoria.* — Analyses des eaux minérales ; procédés de captage (2) et appropriation des sources. Divers modes de médication par les eaux minérales et appareils destinés à les appliquer : piscines, salles d'inhalation, pulvérisation, etc. — Sanatoria, stations thermales : dispositions générales des lieux ; orientation ; promenoirs couverts. — Etablissements thermaux : cabines, bains, douches ; antisepsie préventive, notamment dans les stations fréquentées par les tuberculeux ; procédés d'embouteillage et de conservation des eaux.

IX. *Statistiques sanitaires et législation.* — Morti-natalité. Relevé des causes de décès. Mortalité par maladies épidémiques. Législations sanitaires.

CLASSE 111.

Assistance publique.

I. *Généralités.* — Documents historiques : législation ; organisation matérielle, etc. Modes actuels d'assistance : par l'Etat ; par les régions, provinces, départements, cantons, etc. ; par les paroisses ; par les communes ; par des œuvres privées. Législation. Voies et moyens, régime financier.

II. *Protection et assistance de l'enfance.* — Organisation générale de la protection et de l'assistance de l'enfance. — Protection et assistance de l'enfant avant la naissance (par la protection et l'assistance de la mère) : asiles-ouvroirs ; mutualité maternelle ; maternités secrètes ; maternités ordinaires ; maisons de convalescence. — Protection et assistance de l'enfant après la naissance ; crèches ; institutions pour les enfants du premier âge, les enfants trouvés, les enfants abandonnés, les enfants moralement abandonnés, les orphelins. — Assistance des enfants malades ou infirmes : dispensaires, hôpitaux, hospices, etc.

III. *Assistance des adultes.* — Assistance des valides : assistance mutuelle ; bureaux de bienfaisance ; assistance par le travail ; hospitalité de nuit ; dépôts de mendicité. — Assistance des malades : assistance à domicile, médecine gratuite ; hôpitaux (législation, organisation matérielle, services de médecine, services de chirurgie, services spéciaux des contagieux). — Assistance des vieillards ; assistance familiale ; asiles et fermes rurales ; hospices.

IV. *Assistance des aliénés.* — Asiles publics et privés ; quartiers d'hospice ; maisons de santé. — Assistance dans des colonies agricoles. — Institutions spéciales pour les enfants idiots et les épileptiques. Moyens d'éducation.

V. *Assistance des aveugles.* — Assistance par l'instruction (écoles). — Assistance par le travail (ateliers d'aveugles).

VI. *Assistance de sourds-muets.* — Assistance par l'instruction (écoles). — Assistance par le travail (ateliers de sourds-muets).

(1) Voir plus haut, p. 21.

© UPMC

VII. *Monts-de-piété.* — Législation et organisation matérielle.

VIII. *Personnel des établissements de bienfaisance.* — Ecoles d'infirmiers et d'infirmières.

CLASSE 120.

Hygiène et matériel sanitaire.

Service de santé de l'armée de terre en temps de paix et en campagne. Matériel et procédés d'évacuation des blessés. — Service de santé de la marine. Matériel et procédés d'évacuation des blessés. — Sociétés de secours aux blessés. — Filtres et autres appareils d'épuration des eaux.

Hôpitaux de Paris.

Concours de l'Internat.

Il paraît que le Concours de l'Internat n'avance guère. Nous voici presque au 15 janvier et c'est à peine si la moitié des concurrents ont lu leur copie. A cette époque, l'année dernière, l'épreuve orale était sur le point de commencer. Très certainement, les changements de services ne pourront pas se faire le 1er février prochain. C'est le désordre organisé.

Les femmes pharmaciennes.

On sait que depuis longtemps nous plaidons la cause des femmes pharmaciennes et que le beau sexe ne tient guère compte de nos conseils... Il a bien autre chose à faire!

Or, à ce que conte le *Medical Record* du 22 décembre 1894, il n'existerait à Paris qu'une pharmacie tenue par une femme diplômée, tandis qu'à Bruxelles il y en aurait 5, et qu'à Londres en 1891 il y en avait déjà 1,340. Et je n'ajoute rien pour l'Amérique!

Il y a longtemps qu'on l'a dit : Les Anglaises sont plus pratiques que les Parisiennes. Aussi ne faut-il pas s'étonner si les journalistes allemands portent sur l'habitante de Paris le jugement que l'on sait. Mais nous avons de si grosses poutres dans les yeux que les autres sont obligés d'y voir clair pour nous.

M. B.

Opinion de La Rochefoucauld-Liancourt sur les Religieuses de l'Hôtel-Dieu.

« Les administrateurs, sur l'avis des officiers de santé, ayant formé le projet d'introduire dans l'Hôtel-Dieu plusieurs réformes salutaires, particulièrement dans le service des salles, pour la distribution des remèdes et des aliments et de rétablir dans toutes les parties un système régulier de manutention et de discipline, ont rencontré différents obstacles à des vues aussi sages et aussi justes : *l'opposition des religieuses a été la première et la plus forte, elle a éclaté avec scandale* et les tribunaux ont plus d'une fois retenti de ces fâcheuses discussions, il en est résulté une espèce de guerre intestine qui a banni de ce séjour la soumission et la paix qui sont si désirables dans la conduite d'un établissement aussi important. Nous ne pouvons donc pas nous empêcher de croire que c'est principalement à *l'empire qu'exerce les religieuses dans l'Hôtel-Dieu et à leur résistance à toute autorité que l'on doit attribuer la perpétuité de plusieurs abus* et de très grands inconvénients dont nous n'hésitons pas de dénoncer ici les fâcheux effets. »

Cette citation est empruntée à la *Suite du Rapport, fait au nom du Comité de mendicité, des visites faites dans les divers hôpitaux de Paris*, article : Hôtel-Dieu, p. 9.

Médecins et Sociétés de secours mutuels.

La situation de la majorité du corps médical français devient de plus en plus pénible, et cela dans les grandes villes, dans les petites villes et dans les campagnes. Partout, à côté de quelques confrères particulièrement doués pour la clientèle et qui savent tirer du jeu une assez brillante épingle, la plupart ont peine à sortir d'affaire, vivent mal, ne peuvent arriver à joindre les deux bouts et cherchent vainement une autre résidence où ils pourraient être un peu moins mal.

Il y a actuellement une crise sur bien des choses; mais ce que, dans notre milieu, nous observons surtout et ce qui est indéniable, c'est la crise qui sévit sur la médecine. Cette crise n'existe pas seulement en France; à lire les journaux de nos confrères belges, anglais et allemands, on voit qu'ils ne sont pas plus heureux que nous ; mais, pour ne parler que de ce que je sais, de ce que je vois constamment à Paris et à la campagne, j'affirme, avec de nombreuses preuves à l'appui, que la principale (mais non l'unique) cause de cette crise réside dans les abus des sociétés de secours mutuels.

Si toutes ces sociétés vivent, elles le doivent presque uniquement à l'abnégation et au dévouement des médecins; si bon nombre sont prospères, si elles ont pu mettre de côté des centaines de mille francs et même, pour plusieurs, plus d'un million ; si leur sociétaires sont assurés pour l'avenir d'une petite pension de retraite, alors que le médecin sera trop souvent dans la misère, cela tient à ce que le médecin n'est pas payé. Le seul philanthrope, c'est lui ; ce sont les honoraires qu'on lui refuse qui vont alimenter la caisse de la société, c'est à ses dépens que sont faites toutes les économies.

Si ces sociétés n'étaient composées que de pauvres diables, ma foi, nous pourrions bien continuer notre métier de dupes consçientes, le sacerdoce que les clients nous attribuent en se moquant de nous, et avec raison ; mais il n'est pas un médecin d'une société quelque peu importante qui ne puisse citer, parmi les membres de cette société, de très grands négociants, de gros propriétaires, des rentiers qui, sans la moindre vergogne, nous demandent de les soigner le jour, la nuit, autant que cela pourra leur plaire, pour 3 à 4 francs par an. C'est surtout là que réside notre véritable question sociale à nous. La situation des médecins devient de plus en plus lamentable, pendant que celle des sociétés de secours mutuels devient de plus en plus florissante. Il est indispensable d'aviser.

D'après le *Bulletin des sociétés de secours mutuels* d'octobre 1892, il y avait alors en France tout près de 10,000 sociétés de secours mutuels, tant approuvées qu'autorisées, comptant 1,600,000 sociétaires. Ajoutez-y les femmes et les enfants qui souvent sont soignés à des prix dérisoires, et vous dépasserez facilement quatre millions de personnes. Ce chiffre augmente constamment; c'est la marée montante sous laquelle les médecins finiront par être engloutis.

Peut-on trouver un remède à un état de choses aussi grave? Oui sans doute, mais ce ne sera pas facile du premier coup. Si les médecins pouvaient s'entendre tous, soutenir en commun leurs intérêts, la chose serait bien facile. Dans chaque ville ou dans chaque commune, ils déclareraient à ces sociétés, composées en somme de petits capitalistes, qu'ils veulent bien consentir à une réduction sur le chiffre habituel de leurs honoraires en faveur d'une classe assurément intéressante de la population, mais à deux conditions : d'abord que les honoraires seront payés à la visite, et non à l'abonnement, celui-ci autorisant et encourageant tous les abus; en second lieu que ce tarif ne saurait s'appliquer à des gens bien connus comme ayant une certaine situation de fortune. Si ces derniers veulent réellement faire de la philanthropie, qu'ils se fassent nommer membres honoraires, mais qu'ils ne puissent en rien être considérés comme membres participants, au moins pour les soins médicaux.

Malheureusement, nous ne pouvons guère espérer que tous les médecins de la même région se réunissent dans le même faisceau. Il y aura toujours, à côté, des confrères qui accepteront la besogne à n'importe quel prix, et cela parce qu'ils n'ont rien et qu'il faut d'abord commencer par vivre, quitte à lâcher plus tard les sociétés les plus mauvaises, les malades les moins agréables et les moins rémunérateurs, lorsque le nombre des clients sera devenu assez considérable pour que l'on puisse se permettre de choisir; mais cette époque est souvent tardive et même bien des médecins restent toujours obligés d'accepter tout ce qui se présente, ouvriers à tout faire qui n'arrivent jamais à faire partie de l'aristocratie, ni même de la bourgeoisie de notre profession.

Les sociétés de secours mutuels auront donc toujours autant de médecins qu'elles en voudront et à un prix quelconque. Presque partout il sera impossible de leur tenir la dragée haute et il est préférable de composer. Leur intérêt bien compris est le seul motif que l'on puisse sérieusement invoquer dans ces sociétés essentiellement utilitaires. Eh bien! il n'est peut-être pas impossible de leur montrer qu'avec des médecins bien choisis, sérieux et suffisamment rémunérés, leurs intérêts seraient mieux sauvegardés. Les frais de maladie et de convalescence sont de beaucoup leur plus lourde charge; le médecin, traité lui-même d'une façon convenable, considéré comme il a le droit de l'être, fera tout son possible pour diminuer ces charges et tout le monde y gagnera, sauf peut-être les paresseux et les égoïstes qui apportent un si large appoint à toutes ces sociétés. Il est un point qu'une expérience déjà longue nous permet de mettre au-dessus de toute discussion : dans toute société, il est un nombre plus ou moins considérable de membres dévoués, mus par des sentiments réellement philanthropiques et qui donnent volontiers, dans l'intérêt général, leur temps, leur argent et leur peine; mais la plupart des autres ne sont mus que par des sentiments absolument égoïstes et, s'ils donnent une cotisation de 2 francs par mois, ils veulent retirer de la société au moins 2 fr. 50 en soins médicaux, en bons de bains, en médicaments, même s'ils n'en ont pas besoin. Le médecin seul peut empêcher de pareils abus, lui seul peut rendre les sociétés réellement florissantes et prospères : eh bien! faites-en votre auxiliaire, votre plus utile auxiliaire, suffisamment honoré à tous les points de vue, et non pas votre victime, et tout le monde y gagnera, sans compter la morale, qui n'est pas absolument indifférente en un pareil sujet. (*France médicale.*) A. CHEVALLEREAU.

© UPMC

La question de l'agrégation des Facultés françaises de médecine.

Comme complément à ce que nous avons dit sur l'agrégation à propos du Congrès de Lyon, nous croyons intéressant de citer le passage ci-dessous d'un article de la *Semaine médicale* sur le même sujet.

« Quoi qu'il en soit, la plus grande partie de ces propositions est à approuver, en particulier ce qui touche aux agrégés et aux professeurs adjoints. Quant à la nomination des professeurs titulaires, nous aurions préféré que la section de médecine présentât une rédaction analogue à celle de la section de droit, qui a décidé qu'en cas de vacance il y aurait deux listes de présentation comprenant deux noms classés par ordre de mérite. La première serait dressée par les membres de la Faculté intéressée; la seconde, par le suffrage des professeurs de toutes les Facultés chargés du même enseignement que représente la chaire à pourvoir. Si un candidat a été présenté en première ligne et à l'unanimité sur les deux listes, le ministre ne pourra lui refuser l'investiture. C'est là, à notre avis, le seul moyen d'éviter que les Facultés de médecine ne subissent des influences locales ou antérieures, grâce auxquelles le recrutement ressemble un peu trop à la faveur absolue et au népotisme...

« En attendant, nous constatons avec satisfaction que, de l'aveu même d'un certain nombre de professeurs de Facultés de médecine, l'agrégation a fait son temps. Elle doit donc faire place à un autre système qui soit plus conforme aux idées modernes et aux besoins de ceux qui veulent recevoir l'enseignement auquel ils ont droit, moyennant une rétribution fixe. Mais, si nous en jugeons par les déclarations du ministre de l'instruction publique, ce n'est pas demain que s'accomplira cette réforme. »

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des étudiants reçus Docteurs en médecine pendant le mois de décembre 1894. (Année scolaire 1894-95.)

MM. Lowitz. De la médication thyroïdienne au point de vue historique, physiologique et thérapeutique. — Nadaud. Contribution à la suture immédiate de la vessie. — Chalibert. Le carabisme, étude d'hygiène alimentaire. — Tedeschi. Du strophulus. — Gautier. Du lichen plan buccal. Du lichen plan isolé de la bouche. — Ascornet. Traitement des ulcères variqueux par les plaques métalliques et la compression. — Le Gendre. Contribution à l'étude des ruptures de la sclérotique. — Dunogier. Orthodontie ou traitement des déviations dentaires. — Abbatucci. Etude psychologique sur les hallucinations des amputés. — Braquehaye. De la méthode graphique appliquée à l'étude du traumatisme cérébral. — Chapuis. Du traitement de la luxation sus-acromiale de la clavicule par la suture osseuse. — Vassal Pierre. De la vulvo-vaginite des petites filles et de son traitement par le permanganate de potasse. — Duclos. De la desquamation de la langue dans la rougeole. — Berger. Etude sur la cruauté. — Bereni. Recherches statistiques et critiques sur l'étiologie du tabes (d'après 225 observations inédites recueillies dans le service ou aux consultations de M. le Pr Pitres). — Martinet. Du rôle de la suggestion dans les effets de la méthode séquardienne.

Hôpitaux de Rouen : Un vieux serviteur.

Il vient de mourir à l'hospice général de Rouen une vieille infirmière que se rappellent tous ceux qui ont passé depuis trente-cinq ans par notre Ecole de médecine. On aura pu s'étonner de voir l'annonce des journaux et la lettre de faire part émaner des *étudiants en médecine de Rouen!*

C'était une figure bien originale que celle de Virginie Salmon, de *Virginie* tout court, comme on était habitué à dire. Pendant trente-cinq ans elle fut chargée de la salle du travail à la Maternité. Elle assista près de trente mille femmes indigentes au moment de leurs couches, patiente et douce avec toutes, en dépit de son aspect viril. Son tact était remarquable; on ne l'aurait pas soupçonné à première vue, sous une écorce aussi abrupte; que de fois elle a dicté aux jeunes étudiants la conduite à tenir, tout en ayant l'air de prévenir la malade de ce qui allait se passer!

Virginie appartenait à cette race aujourd'hui perdue de serviteurs des pauvres, qui passent leur vie à l'hôpital comme si le monde finissait à ses murs. Elle venait de donner ses soins à une malade; elle allait se reposer dans son fauteuil légendaire, quand elle est morte doucement.

On aurait pu croire que l'administration des hôpitaux estimerait que trente-cinq ans de services exceptionnels méritaient autre chose que le char des plus pauvres, des miséreux, qui ne laissent derrière eux aucun ami, aucun parent, aucun service rendu. Il n'en a pas été ainsi; il paraît que c'eût été un *précédent fâcheux*. Nous ne savions pas que les vieux serviteurs fussent si nombreux dans les hôpitaux de Rouen!

Les internes de l'hospice général n'ont pas voulu de ce délaissement. Avec le concours des chefs de service, ils ont assuré à Virginie une inhumation plus décente. Nous félicitons chaudement, dit la *Normandie médicale* d'octobre, MM. les internes de leur bonne pensée et de leur générosité juvénile.

Organiser une cérémonie funéraire décente à une vieille et modeste « servante » des pauvres est bien et l'administration aurait pu en prendre l'initiative. Mais, pourquoi les médecins des hôpitaux de Rouen et la *Normandie médicale* protestent-ils quand l'administration prend l'initiative d'organiser une école pour relever la situation intellectuelle et morale des infirmiers et des infirmières : ce qui serait encore mieux que de relever la classe du char funèbre d'une infirmière décédée?

La statue de Marion Sims à New-York.

Le *Medical Record* a publié, dans son numéro du 27 octobre dernier, la photographie de la statue en bronze qui vient d'être élevée à New-York, dans Bryant Park, à la mémoire du Dr J. Marion Sims, le gynécologiste américain bien connu, mort à New-York en 1885.

Le monument est dû à des souscriptions privées, suivant l'habitude américaine. C'est à peine si les représentants de la cité de New-York se sont donnés la peine d'assister à la cérémonie d'inauguration, au cours de laquelle on leur a remis le monument : ce qui est très yankee. Un trait de mœurs pour terminer. On lit sur le socle, entre autres, cette phrase : « Il reçut des décorations des gouvernements français, portugais, espagnol, belge et italien! » Tous ceux qui connaissent les Etats-Unis comprendront ce qu'il y a dans ces simples mots.

M. B.

Réclames médicales.

Jusqu'à ces dernières années, les médecins, amoureux de la Réclame, n'étaient pas sortis des pissotières et des chalets de nécessité. Aujourd'hui, ils vont au théâtre, où la foule passe au moins aussi nombreuse. Sur le rideau d'entr'acte de l'Eden-Théâtre, on peut en effet voir actuellement, peinte du côté gauche, entre les affiches de la Bière de la Croix-de-Lorraine, du Termo-Gymnase et des Pince-Nez-Lunettes, une immense carte de visite blanche, cornée, sur laquelle on distingue sans peine, même du fond de la salle :

DOCTEUR-MÉDECIN SPÉCIALISTE,

25 années de pratique,

de midi à neuf heures du soir.

Puis, au-dessous, l'adresse, que je crois inutile de reproduire ici. Assez de réclame comme cela à cette réclame-là! M. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

LUNDI 14. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Tillaux, Jalaguier, Varnier. — 2e de chirurgien-dentiste (1re *série*) : MM. Potain, Gaucher, Sébileau. — (2e *série*) : MM. Delbet Gley, Letulle.

MARDI 15. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Panas, Nélaton, Bar. — 2e de chirurgien-dentiste (1re *série*) : MM. Le Dentu, Hanot, Gilbert. — (2e *série*) : MM. Pouchet, A. Robin, Quénu. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Duplay, Schwartz, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Debove, Marfan, Ménétrier.

MERCREDI 16. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Pinard, Marchand, Delbet. — 2e de chirurgien-dentiste : MM. Pouchet, Chauffard, Sébileau.

JEUDI 17. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Brun, Poirier. — 2e de chirurgien-dentiste (1re *série*) : MM. Berger, Troisier, Netter. — (2e *série*) : MM. Panas, Raymond, Chantemesse.

VENDREDI 18. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 2e de chirurgien-dentiste (1re *série*) : MM. Straus, Brissaud, Jalaguier. — (2e *série*) : MM. A. Robin, Dejerine, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 19. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Berger, Ballet. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Debove, Marie. — 2e de chirurgien-dentiste (1re *série*) : MM. Pouchet, Albarran, Roger. — 2e *série* : MM. Cornil, Hallopeau, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Brun, Nélaton. — (2e *partie*) (1re *série*) : MM. Raymond, Marfan, Charrin. — (2e *série*) : MM. Troisier, Chantemesse, Ménétrier.

© UPMC

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 16. — M. Fillion. De la cocaïne dans les interventions chirurgicales. — M. Roger. Sur la cure radicale des hernies ombilicales par le procédé du Dr Quénu. — M. Lecoq. Albuminurie dans la fièvre typhoïde, pronostic et traitement par les bains froids.

JEUDI 17. — M. Barbe. Etude clinique sur certaines formes latentes de perforations de l'intestin grêle avec péritonite consécutive. Importance du diagnostic précoce. — M. Saisset. Sur les troubles mentaux qu'on observe pendant le cours et la convalescence de la fièvre typhoïde. — M. Mallet. Contribution à l'étude de l'hygiène dans la marine marchande. — M. Voyer. De l'action favorable des bains froids dans le traitement de la septicémie puerpérale. — M. Guilpin. Contribution à l'étude de l'ozène et de la rhinite atrophique simple. — M. de Gouvéa. La distomatose pulmonaire par la douve du foie.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, ancien interne des Hôpitaux de Paris, reprendra son cours d'*Electricité médicale* le deuxième jeudi de janvier, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES reprendra, à sa clinique, 18, rue Dauphine, ses conférences d'ophtalmologie, le mardi 15 janvier, à 3 heures, et les continuera, les mardi et samedi de chaque semaine. Il étudiera, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

FORMULES

VIII. — Potion contre la bronchite aiguë. (M. D. C. LEWINTHAL.)

Carbonate d'ammoniaque.	ää 4 gr.
Salicylate de soude.	
Elixir parégorique.	ää 30 —
Sirop de fleurs d'oranger.	
Sirop de tolu.	
Eau.	60 —

F. S. A. — A prendre : une cuillerée à dessert toutes les trois heures. (*Sem. méd.*).

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 30 déc. au samedi 5 janvier 1895, les naissances ont été au nombre de 1152 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 458; illégitimes, 148. Total, 606. — *Sexe féminin :* légitimes 386 ; illégitimes, 163. Total, 546.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 30 déc. au samedi 5 janvier 1894, les décès ont été au nombre de 982 savoir : 504 hommes et 478 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2. F. 1. T. 3. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0. T. 1. — Rougeole : M. 0, F. 1, T. 1. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 2, F. 4, T. 6 — Diphtérie, Croup : M, 6, F. 6, T. 12 — Grippe : M. 4, F. 3, T. 7. — Phtisie pulmonaire : M. 138, F. 73, T. 211. — Méningite tuberculeuse : M. 11, F. 5. T. 16. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 5. T. 13 — Tumeurs bénignes : M. 1. F. 0, T. 1. — Tumeurs malignes : M. 21. F. 26, T. 47. — Méningite simple : M. 14, F. 8, T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 29, F. 20, T. 49. — Paralysie, M. 6, F. 6, T. 12 — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 7, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 46, T. 67. — Bronchite aiguë : M. 7, F 17, T. 24 — Bronchite chronique : M. 14, F 25, T. 39 — Broncho-Pneumonie : M 24, F. 21, T. 45. — Pneumonie : M. 23, F. 28. T. 51 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 14, F. 22, T. 36. — Gastro-entérite, biberon : M. 12 F. 10, T. 22 — Gastro-entérite, sein : M. 2, F. 7, T. 9. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 1, T. 4. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 0, T. 1. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 17, F. 16, T. 33. — Sénilité : M. 12, F. 34, T. 46. — Suicides : M. 13, F. 2, T. 15. — Autres morts violentes : M. 7, F. 1, T. 8. — Autres causes de mort : M. 80, F. 74, T. 154. — Causes restées inconnues. M. 7, F. 4 T. 11.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 95, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 44, illégitimes, 10. Total : 54. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 19. Total : 41.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. ANGLAS, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, boursier d'agrégation, est nommé, à partir du 1er décembre 1894, préparateur des travaux pratiques de zoologie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Thélohan.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. GUNTZ, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de chimie générale à la Faculté des sciences de Nancy, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MARSEILLE. — M. JOURDAN, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de zoologie à la Faculté des sciences de Marseille, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté. — M. VAYSSIÈRE, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire d'anatomie et zoologie à la Faculté des sciences de Marseille, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté. — M. PERDRIX, docteur ès sciences, maître de conférences de chimie à la Faculté des sciences de Marseille, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE GRENOBLE. — M. PIONCHON, professeur de physique à la Faculté des sciences de Bordeaux, est nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Grenoble.

FACULTÉ DES SCIENCES DE BESANÇON. — M. MAGNIN, docteur ès sciences, docteur en médecine, chargé d'un cours de botanique à la Faculté des sciences de Besançon, est nommé professeur de botanique à la dite Faculté. — M. CHARBONNEL-SALLE, professeur de zoologie et botanique à la Faculté des sciences de Besançon, est nommé professeur de zoologie à la dite Faculté, par suite du dédoublement de la chaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. SABRAZÈS, docteur en médecine, est maintenu, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de clinique à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. RIVIÈRE est maintenu, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions d'aide du laboratoire des cliniques à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. CARRIÈRE (Georges-Léon), docteur en médecine, est institué pour un an, à dater du 1er décembre 1894, chef de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Sabrazès, démissionnaire.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LILLE. — M. MELON, bachelier de l'enseignement secondaire spécial, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, des fonctions de préparateur de sciences naturelles (zoologie et botanique) à la Faculté des sciences de Lille.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — MM. LEMAIRE (Louis-Edouard) et GÉRARD (Georges-Pierre), bacheliers ès lettres et ès sciences restreint, sont institués pour deux ans, à dater du 7 novembre 1894, aides d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de MM. Lambret et Yardin, dont le temps d'exercice est expiré. — M. BARROIS, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est maintenu, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle à la dite Faculté. — M. FOCKEN, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences naturelles, est chargé, du 14 novembre 1894 au 30 novembre 1895, des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle à la Faculté mixte de médecine et pharmacie de Lille, en remplacement de M. Barrois, appelé à d'autres fonctions. — Un congé sans traitement, du 16 novembre 1894 au 15 novembre 1895, est accordé, sur sa demande, à M. TONDEUR, aide-préparateur des travaux pratiques de médecine légale à la Faculté mixte de médecine et pharmacie de Lille.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — Un congé, du 1er novembre 1894 au 30 octobre 1895, est accordé, sur sa demande, à M. ETIÉVANT, préparateur de zoologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. REYNSDERS (Marie-Léon), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Santenoise, dont les fonctions sont expirées. — M. MICHEL (Eugène-Gaston), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est institué, pour trois ans, à dater du 21 novembre 1894, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Chevalot, démissionnaire. — Un concours s'ouvrira, le 17 juin 1895, devant la Faculté de médecine de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

© UPMC

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1894-1895, préparateurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse : Physique (emploi nouveau) : M. Sarcos (Joseph-Pierre-Edouard-Osmin), bachelier ès sciences. Histoire naturelle (emploi nouveau) : M. Daniac (Ernest-Elie-Jean), bachelier de l'enseignement secondaire spécial. M. Bize, aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est chargé, pour l'année scolaire 1894-1895, des fonctions de prosecteur à la dite Faculté. Un congé pour l'année scolaire 1894-1895 est accordé, sur sa demande, à M. Lestrade, prosecteur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

ECOLE DES HAUTES-ETUDES. — M. BINET (Alfred), directeur adjoint du laboratoire de psychologie physiologique de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes (section des sciences naturelles), est nommé directeur du dit laboratoire, à dater du 1er janvier 1895, en remplacement de M. le Dr Beaunis, relevé, sur sa demande, de ses fonctions et nommé directeur honoraire. — M. le Dr RIVIÈRE est nommé sous-directeur adjoint du laboratoire de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes (3e section) annexé à la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques du Collège de France.

ECOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Planchon a lu récemment au conseil académique de Paris son rapport sur les travaux de l'année 1893-94 à l'Ecole de pharmacie. Les étudiants étaient au nombre de 1,716, dont 24 étrangers. Il a insisté sur l'insuffisance de l'organisation des travaux pratiques, qui sont aussi nécessaires aux pharmaciens qu'aux médecins. Une demande de crédits sera présentée au Parlement. — M. HOUDAS, pharmacien de 1re classe, préparateur des travaux pratiques de chimie (première année) à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est nommé, pour l'année scolaire 1894-1895, préparateur de chimie minérale à la dite Ecole, en remplacement de M. Chassevant, démissionnaire.

ECOLE DES SCIENCES D'ALGER. — Un congé de six mois, à partir du 1er janvier 1895, est accordé, sur sa demande, à M. GENTIL, préparateur de botanique à l'Ecole des sciences d'Alger.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. THOMAS (Emile) est nommé pour un an, à dater du 1er novembre 1894, préparateur de matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Lardeau, appelé à d'autres fonctions. — M. LARDEAU, préparateur de matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et pharmacie d'Alger, est nommé, pour un an, à dater du 1er novembre 1894, préparateur de chimie à la dite Ecole, en remplacement de M. Aguilar, dont les fonctions sont expirées.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY. — Sont maintenus, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions ci-après désignées, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy : MM. Klobb, chef des travaux de chimie et de pharmacie ; Brunotte, chef des travaux d'histoire naturelle et de micrographie. — M. Chabbot (Eugène-Alexandre) est chargé, pour l'année scolaire 1894-1895, des fonctions de préparateur de pharmacie chimique et galénique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Weber, dont la délégation est expirée.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. WIET (Edmond), docteur en médecine, est délégué dans les fonctions de chef des travaux de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims (emploi nouveau).

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET PHARMACIE DE ROUEN. — M. BUGUET (Abel-Antoine), agrégé des sciences physiques, est institué, pour neuf ans, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et pharmacie de Rouen. — M. MARTIN (Louis-François-Albert), docteur en médecine, est institué, pour neuf ans, suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation.* (Médecine). — Suite des questions de trois quarts d'heure : 7. *Du délire alcoolique.* — 8. *Etiologie et diagnostic de la sclérose en plaque.* — 9. *Syphilis artérielle.* — Ce concours d'agrégation (*pathologie interne et médecine légale*) interrompu par les vacances du jour de l'an, a recommencé le lundi 7 janvier ; les candidats ont continué l'épreuve de trois quarts d'heure, dans l'ordre suivant : *Janvier* : 7, MM. Ausset et Sabrazès ; 8, MM. Chatin et Gilles de la Tourette ; 9, MM. Thiroloix et Girode ; 10, MM. Legay et Wurtz ; 11, MM. Dupré et Etienne ; 12, MM. Frenkel et Duflocq ; 14, MM. Claisse et Bosc ; 15, MM. Renon et Morel ; 16, MM. Collet et Boyer ; 17, MM. Arnoult et Pie ; 18, MM. Blocq et Mosny ; 19, MM. Vaquez et Gastou.

Concours d'Agrégation de 1892. — Le bruit circule que le concours d'agrégation de chirurgie va être cassé par le Conseil d'Etat. On sait que la même nouvelle circulait pour le concours d'agrégation de médecine et qu'il n'en a rien été. Il est, en effet, difficile de revenir sur des faits qui se sont passés il y a bientôt trois ans et, quoique, paraît-il, tous les docteurs reçus depuis cette époque par les agrégés nommés au concours de 1892 n'auraient eu rien à souffrir de la cassation du concours, nous persistons à croire que rien ne sera changé à l'ordre de choses actuel. C'est dans deux mois, nous dit-on, que la question sera résolue par le Conseil d'Etat. (*L'Union médicale*, 18 décembre 1894.)

HÔPITAUX DE PARIS. — *Mutations des accoucheurs des Hôpitaux.* — M. Budin passe de la Charité à la Maternité, comme accoucheur en chef ; M. Porak passe de Lariboisière à la Charité ; M. Maygrier passe de la Pitié à Lariboisière ; M. Doléris passe du Bureau central à la Pitié ; M. Auvard passe du Bureau central à la Maternité, comme accoucheur adjoint.

Concours de la Médaille d'or (Chirurgie). — Médaille d'or, M. Michon ; médaille d'argent, M. Bouglé ; accessit, M. Glautenay.

Médaille d'or (Médecine). — Au concours de la médaille d'or (médecine), la question écrite a été : *Anatomie, histologie et pathologie des capsules surrénales.* La question orale a été : *De la mort dans le diabète.*

Service d'Enfants. — Le Conseil de surveillance a émis un avis favorable à la création dans chacun des deux hôpitaux d'enfants, l'hôpital des Enfants-Malades et l'hôpital Trousseau, d'une place supplémentaire de médecin pour le service spécial du pavillon de la diphtérie.

Concours de l'Externat. — Il y a eu interruption des séances, en raison des vacances, du 1er janvier au 8 janvier, à 4 heures.

Conférences d'Internat. — MM. R. Bois, Cocquelet, G. Papillon et Angelesco, internes des hôpitaux, ont commencé leur conférence d'Internat, le *jeudi 3 janvier* 1895, à trois heures, à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Gosselin, deuxième étage) et la continueront les jeudis suivants, à la même heure.

MÉDECINS DU BUREAU CENTRAL. — Le banquet annuel des médecins du Bureau central des hôpitaux a eu lieu le jeudi 20 décembre au restaurant Durand.

MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE. — *Concours pour l'admission aux emplois d'interne et d'interne provisoire en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre qui seront vacants dans le cours de l'année* 1895. — Le préfet de police, sur la proposition du secrétaire général, arrête : Un Concours sera ouvert le 15 février prochain, à la Maison départementale de Nanterre, pour l'admission à quatre emplois d'Interne en médecine et en chirurgie qui deviendront vacants dans cet établissement au cours de l'année 1895 et à deux emplois d'Interne provisoire. Les candidats qui désireront prendre part au concours devront se faire inscrire à la Préfecture de Police (service du personnel, caserne de la Cité). Le registre d'inscription sera ouvert le 10 janvier 1895, à 10 heures du matin, et sera clos définitivement le 1er février, à 4 heures. Les candidats qui seront admis à concourir recevront avant le 15 février avis de la décision les concernant. Ils devront remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français ; 2° Etre âgés de moins de vingt-huit ans ; 3° Etre pourvus d'au moins douze inscriptions en médecine justifiées par un certificat de scolarité de date récente ; 4° N'être pas reçus docteurs en médecine. Ils devront adresser au Préfet de Police une demande sur papier timbré et y joindre un extrait authentique sur timbre de leur acte de naissance, un extrait du casier judiciaire remontant à moins d'un mois, les pièces établissant leur situation au point de vue militaire, une notice indiquant leurs titres scientifiques ou hospitaliers. Le concours aura lieu à la Maison départementale de Nanterre. Il comprendra deux séries d'épreuves (épreuves d'admissibilité et épreuves définitives) dont le programme sera remis aux candidats sur leur demande. Tous renseignements sur la situation faites aux Internes seront fournis à la Préfecture de Police.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés : *Chevaliers de la Légion d'honneur* : M. Dareste de la Chavanne, directeur du laboratoire de tératologie de l'Ecole pratique des hautes études. M. Grasset, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Mme Henry, née Bertin, sage-femme de la Maternité. M. le Dr Ballet, médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. M. le Dr Lermoyez, médecin des hôpitaux de Paris. M. le Dr Duroziez (Paul), médecin à Paris. M. le Dr Hubert, médecin à Paris. M. le Dr Gratiot, médecin à Paris. M. le Dr Clado (Spiro), d'Athènes. M. le Dr Cadier, médecin de l'asile de Villepinte. M. le Dr Collardot, médecin à Alger. M. le Dr Speckhahn, membre du Conseil général des Ardennes. M. le Dr Maunoury, médecin à Chartres. M. le Dr Dubaquié, médecin à Bazas (Gironde). M. le Dr Tédenat, président du Conseil d'arrondissement de Lodève, Hérault. M. le Dr Martin, médecin à Cirey (Meurthe-et-Moselle). M. Dunas, inspecteur des enfants assistés du département de l'Oise. M. le

© UPMC

Dr Vérité, médecin à la Bourboule (Puy-de-Dôme). M. le Dr Massot, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Perpignan (Pyrénées-Orientales). M. le Dr Surmay, médecin à Ham (Somme).

Officiers. — Sont nommés : M. le Dr Lucas-Championnière, chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. M. le Dr Ménière, médecin-adjoint à l'institution nationale des sourds-muets.

Chevaliers du Mérite agricole. — MM. les Drs André (de Paris), Bontemps (de Jussey), Chapot (de Saint-Anthème), Hantraye (d'Avranches), ont été nommés chevaliers du Mérite agricole.

RÉCOMPENSES. — Une médaille d'argent de 2e classe a été décernée à M. Echalié, étudiant en médecine, pour acte de courage et de dévouement.

LES MÉDECINS AU SÉNAT. — Plusieurs noms ont été prononcés pour désigner le successeur de M. le Dr Donnet, sénateur. M. le Dr Chenieux, maire de Limoges, à qui l'on a offert la candidature, a décliné cette offre. On a parlé également de la candidature de M. le Dr d'Arsonval, membre de l'Institut et professeur au Collège de France, qui est fort bien accueillie partout.

AMBULANCES URBAINES DE PARIS. — La remise administrative des services et fonds des ambulances urbaines a été faite récemment à la ville de Paris. Des représentants de la préfecture de la Seine se sont rendus chez M. R. Cahen (d'Anvers), trésorier de l'Œuvre, où un inventaire a été dressé. Puis le trésorier a versé entre les mains des représentants de la préfecture de la Seine une somme de 100,000 francs en titres, reliquat du compte créditeur de l'Œuvre, et les pouvoirs nécessaires pour entrer en possession du legs d'environ 100,000 francs, fait par feu Guérinot aux ambulances urbaines. Tous les services des ambulances urbaines ont été placés sous la direction de la ville de Paris. Deux postes nouveaux, analogues à celui de l'hôpital Saint-Louis, doivent être créés par la Ville, l'un sur la rive droite et l'autre sur la rive gauche. — Espérons qu'un hygiéniste n'accaparera pas encore la direction de ce service, qui ne doit revenir qu'à un chirurgien. Mais nous reparlerons de tout cela sous peu.

SÉROTHÉRAPIE DE LA DIPHTÉRIE. — Le général Tcherkov, ambassadeur extraordinaire de l'empereur de Russie, a envoyé au *Figaro* un billet de 1,000 francs qui est destiné à la souscription ouverte par notre confrère pour le vaccin du croup.

LABORATOIRE MUNICIPAL POUR DENRÉES ALIMENTAIRES. — On écrit de Roubaix que, le 8 décembre, le conseil municipal a voté la création d'un laboratoire municipal pour l'examen des denrées alimentaires par l'autorité supérieure.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 239309. A. Howabson et Cie. Appareil pour la filtration et la stérilisation de l'eau. — 239427. Cocozza. Perfectionnements aux bandages herniaires à pelotes mécaniques. — 239451. Miles. Perfectionnements aux ceintures électriques. — 239467. Stommel. Bouteille à allaiter les enfants. — *Certificat d'addition.* — 236046. Coccolato. Nouvel aspirateur pour ponctions dit : Aspirateur du Dr Coccolato (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, 101, boulevard Voltaire).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr J. LAFARGUE (Baptiste-Eugène), qui fut pendant quarante ans médecin légiste à Bordeaux et abandonna volontairement ses fonctions en 1888. M. Lafargue, né à Lestiac, le 6 juillet 1817, reçu docteur à Montpellier en 1844, s'était fixé à Bordeaux en 1845. Il a été trésorier et président de la Société de médecine de Bordeaux, secrétaire général de la Société linnéenne, membre de la Société philomathique; il a fait plusieurs fois partie du jury de ses expositions. Il est l'auteur de nombreux travaux de médecine légale. — M. le Dr SÉZARY, professeur d'hygiène et de médecine légale, médecin de l'hôpital Mustapha, à Alger. Reçu premier au concours de l'internat des hôpitaux de Lyon en 1865, Sézary s'était allié à une famille lyonnaise et presque dès le début de sa carrière médicale s'était fixé à Alger. On lui doit une thèse inaugurale remarquable et toujours citée sur les rapports qui existent entre les cartilages de conjugaison et les articulations, notion anatomique importante au point de vue de la propagation des ostéites juxta-épiphysaires aux articulations. A Alger, le Dr Sézary a publié divers travaux d'hygiène et de climatologie. — M. le Dr Paul LIEBRECHT (de Liège), qui vient de succomber à une longue maladie, dont le début remontait à plusieurs mois et qui ne lui a laissé que bien peu de répit, tant les symptômes étaient pénibles et douloureux. — M. le Dr COMON, conseiller général de Meurthe-et-Moselle pour le canton de Longuyon. Républicain convaincu, le Dr Comon, alors aide-major, avait quitté la médecine militaire au coup d'État pour ne pas prêter serment à l'auteur du Deux-Décembre. Sous l'Empire, il se consacra surtout aux soins des malades. Praticien très distingué, il avait, à Longuyon et dans les environs, une nombreuse et fidèle clientèle. Après le Quatre-Septembre, et la proclamation de la République, ses compatriotes, qui connaissaient la fermeté de ses convictions républicaines, l'envoyèrent siéger au conseil général de Meurthe-et-Moselle, dont il présida les délibérations pendant trois ans. Il y était aimé et respecté de tous. Doué d'une grande puissance de travail, il traitait toutes les affaires qui lui étaient soumises avec un soin et une compétence indiscutables. C'est en grande partie à son activité que le département de Meurthe-et-Moselle doit de posséder aujourd'hui un réseau de voies de communication très complet et très bien entretenu. Le Dr Comon était chevalier de la Légion d'honneur et président du comice agricole de l'arrondissement de Briey auquel il a rendu les plus grands services. Il était le beau-père du Pr Haller (de Nancy), notre compagnon de route aux États-Unis (M. B.). — M. le Dr CARREZ (de Morez). — M. le Dr GEOFFROY (de Mouens-Sartoux). — M. le Dr THIERRARD (de Reims). — M. le Dr GUILLAUD (de Lyon). — M. le Dr Fr.-L. SIM, professeur de médecine au Memphis Hospital, Memphis (V. S. A.). — M. le Dr MARCUS ABELES, privat docent de médecine interne à la Faculté de médecine de Vienne. — M. le Dr Al. CUZZI, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Pavie. — M. le Dr A. HASPEL, mort à 84 ans, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, auteur de divers travaux sur les affections du foie.

VIENT DE PARAITRE à l'usage d'un jeune médecin qui désire devenir spécialiste par une nouvelle méthode clinique et thérapeutique des maladies de l'estomac et du foie, une brochure gratuite; s'adresser à madame LANGEL, 49, boulevard Saint-Germain.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT
DANS LES BUREAUX DU **PROGRÈS MÉDICAL**

BIOGRAPHIE DES MÉDECINS CONTEMPORAINS
NOTES BIOGRAPHIQUES ACCOMPAGNÉES D'UN GRAND NOMBRE DE PORTRAITS
Premier fascicule (1894)

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant* (**douze francs**) *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* **15 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite 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. — Le prix des abonnements* **réunis** *du* PROGRÈS MÉDICAL *et des* ARCHIVES DE NEUROLOGIE *est de* **trente francs** *pour la France et l'Etranger.*

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 3. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 19 JANVIER 1895.

Le Progrès Médical

OBSTÉTRIQUE

Du traitement prophylactique de l'ophtalmie des nouveau-nés par le nitrate d'argent en solution faible, à 1 pour 150 ;

par P. BUDIN.

En octobre 1892, à la demande de mon ami le Dr Lefour (de Bordeaux), j'ai communiqué à la *Société de Gynécologie* de cette ville (1) les résultats que j'avais obtenus pendant neuf mois dans mon service de la Charité, grâce au traitement prophylactique de l'ophtalmie purulente auquel j'avais eu recours.

Je ne veux que vous rappeler les principaux points de la note que je publiai alors et vous donner toutes les statistiques qui ont été recueillies depuis, pendant les mois où j'ai dirigé mon service d'accouchement.

Le moyen prophylactique par excellence, écrivais-je en 1892, a été conseillé par Bischoff et par Crédé : c'est l'emploi, aussitôt après la naissance, d'une solution de nitrate d'argent à 1 pour 50 (méthode de Crédé) dont on laisse tomber une goutte dans les paupières entr'ouvertes. On a aussi recommandé l'acide phénique, le sublimé, l'iodoforme, etc.

La solution de nitrate d'argent à 2 pour 100 est absolument efficace, mais elle n'est pas sans présenter quelques inconvénients : elle détermine parfois un gonflement considérable des paupières, et, dans les jours qui suivent, une suppuration si abondante que nous avons vu des confrères croire à l'existence d'une conjonctivite purulente qu'ils voulaient soigner par de nouvelles cautérisations. Cet état des paupières inquiète les parents, si bien que beaucoup de médecins hésitent à recourir à ce procédé dans la pratique civile, de là l'apparition de véritables ophtalmies qui sont loin d'être rares en dehors des hôpitaux.

Les lavages avec des solutions phéniquées à 2 pour 100 ou avec des solutions de sublimé à 1 pour 5,000, 1 pour 4,0 0, et même 1 pour 2,000 ne valent pas, tant s'en faut, le nitrate d'argent; les statistiques sont concluantes. Il en est de même pour les insufflations de poudre d'iodoforme (2).

Nous avons, pour notre part, continué l emploi du nitrate d'argent, seulement nous avons abandonné la solution à 2 pour 100; celle au centième ayant encore parfois déterminé un gonflement et une suppuration assez marqués nous avons eu recours à une solution plus faible, à une solution contenant seulement 1 gramme de nitrate d'argent pour 150 grammes d'eau. Voici, résumés sous forme de tableau, les résultats que nous avons obtenus :

Ainsi donc, pour ces 2,004 enfants, nous avons eu deux ophtalmies purulentes et sept conjonctivites secondaires.

Ophtalmies. — Observation I. — Année 1892, accouchement n° 296. Prématuré pesant 1,975 grammes; son état général était très médiocre. Il portait des traces de brides amniotiques; l'une d'elles qui entourait le médius gauche à sa base, avait déterminé un œdème volumineux de ce doigt. Le lendemain de sa naissance, il s'écoula de ses yeux un peu de liquide jaunâtre qu'on attribua d'abord à l'action du nitrate d'argent. Le second jour, des fausses membranes apparurent. Je le montrai à mon confrère et ami le Dr Abadie et on le conduisit régulièrement à sa clinique ; le huitième jour l'ophtalmie avait complètement disparu. Un peu plus tard, le médius enserré par la bride amniotique devint noire, se gangrena: on en fit l'amputation, mais l'enfant succomba.

Observation II. — Mars 1894. Accouchement normal. Deux jours après la naissance on trouve les paupières de l'œil droit un peu gonflées ; elles sont accolées et quand on les écarte il s'écoule quelques gouttes de sérosité jaunâtre ; les conjonctives sont fortement injectées, la face interne des paupières est épaissie et œdématiée. En examinant avec soin l'enfant, on ne voit en aucun point sur la surface cutanée de coloration brunâtre comme cela existe souvent quand, après l'emploi du nitrate d'argent, les paupières n'ont pas été bien essuyées avec l'ouate. Une enquête est faite et l'aide sage-femme de service avoue que, plusieurs malades ayant accouché presque simultanément, elle a oublié de mettre la solution prophylactique dans les yeux de l'enfant. On eut recours aux cautérisations avec la solution à 1 pour 50, puis à 1 pour 100 de nitrate d'argent et aux irrigations avec de l'eau contenant de l'acide borique ou du naphtol. L'œil gauche également atteint fut traité de la même manière et l'enfant guérit assez rapidement. Son état général avait continué à être excellent et la courbe de ses poids était presque verticale.

Conjonctivites secondaires. — Observation I. — Enfant n° 101, né en novembre 1891 ; légère inflammation de la conjonctive survenue le sixième jour ; l'affection était si bénigne que la mère a voulu quand même, malgré nos conseils, quitter l'hôpital le lendemain.

Observations II, III et IV. — L'enfant n° 224, né en décembre 1891, a eu également à la fin de son séjour à l'hôpital une très légère conjonctivite que de simples lavages ont rapidement fait disparaître. Il en a été de même pour l'enfant n° 90,

(1) Bulletins et Mémoires de la Société de Gynécologie de Bordeaux, octobre 1892, p. 237.

(2) Voyez Valude; in *Bulletin médical*, année 1891, p. 227.

DATES.	Nombre des accouchements.	Accouchements gémellaires.	Total des naissances.	A déduire : avortements, enfants macérés, morts pendant le travail ou les 3 premiers jours	Restent : enfants partis avec leurs mères, partis en nourrice ou morts après le 3e jour.	OBSERVATIONS.
Du 7 octobre 1891 au 15 juillet 1892.	841	4	845	115	730	1 ophtalmie. 3 conjonctivites secondaires.
Du 15 octobre au 31 décembre 1892. . . .	225	4	229	35	194	
Du 1er janvier au 15 juillet et du 13 novembre au 20 décembre 1893	622	5	627	118	509	2 conjonctivites secondaires.
1894, sauf août, septembre et octobre . . .	684	8	692	121	571	1 ophtalmie. 2 conjonctivites secondaires.
				Total. .	2,004	2 ophtalmies. 7 conjonctivites secondaires.

© UPMC

année 1892, venu au monde au mois de février et pour un enfant né en janvier 1893.

Observation V. — Avril 1893 ; enfant n° 294. Accouchement spontané dans un bassin rétréci et asymétrique. La mère a eu des abcès des seins pendant la grossesse ; un suintement purulent persiste après l'accouchement ; contamination secondaire des yeux de l'enfant : cautérisation au nitrate d'argent et lavage avec des solutions de naphtol : guérison.

Observation VI. — Novembre 1894 ; accouchement n° 881. Conjonctivite des deux yeux contractée le septième jour ; deux cautérisations avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 100 et lavage avec une solution de naphtol ; guérison complète après trois jours.

Observation VII. — Novembre 1894 ; accouchement n° 911. Conjonctivite de l'œil droit survenant le onzième jour. L'enfant avait de l'onyxis des doigts de la main droite qu'il portait constamment à sa figure, c'est ainsi que l'œil a dû être contaminé, car l'interne du service, M. Brindeau, ayant examiné le pus de l'onyxis et celui de la conjonctivite, a trouvé dans les deux du staphylocoque. Guérison complète en 48 heures.

Il est évident, disais-je encore en 1892, que pour expliquer des résultats aussi favorables, il faut tenir grand compte des précautions prises dans notre service.

1° Dès son arrivée à la salle d'accouchement, la mère, si le travail n'est pas trop avancé, prend un grand bain et on lui fait une injection vaginale avec une solution de sublimé à 1 pour 4,000.

2° Immédiatement après la naissance, en attendant la cessation des battements du cordon qui permettra d'en faire la ligature, on essuie les yeux de l'enfant avec un peu d'ouate et on fait pénétrer entre les paupières une ou deux gouttes de la solution de nitrate d'argent à 1 pour 150.

3° Pendant les jours qui suivent, si la plus petite complication survient, soit chez la femme, soit chez le nouveau-né, ils sont immédiatement isolés.

4° Enfin, nous avons supprimé les nourrices qui conservaient avec elles leur enfant, la surveillance en était très difficile Si les bébés avaient des panaris ou un peu de conjonctivite, les mères nous le cachaient et il en résultait parfois de petites épidémies d'ophtalmie chez les nouveau-nés auxquels elles donnaient des soins. Il n'est pas inutile d'ajouter que pendant toute cette période l'état sanitaire de notre service a été excellent.

Depuis 1892 je fais également usage, dans ma clientèle de la ville, des solutions de nitrate d'argent à 1 pour 150. Je n'ai, depuis cette époque, observé aucun cas d'ophtalmie purulente ; une seule fois j'ai vu survenir, plusieurs jours après la naissance, une légère conjonctivite qui a cédé à de simples lavages.

En présence de ces résultats : deux ophtalmies purulentes pour 2,004 enfants, c'est-à-dire dans la proportion de 1 pour 1,000, ophtalmies survenues dans des conditions qui s'expliquent, nous croyons que l'emploi d'une solution de nitrate d'argent à 1 pour 150 est suffisant comme traitement prophylactique. Cette solution n'a aucun des inconvénients de celle (1 pour 50) primitivement conseillée par Crédé.

Les conjonctivites secondaires, c'est-à-dire apparues six, sept, onze jours après la naissance n'ont existé à la Charité que dans la proportion de 3,5 pour 1,000 (7 pour 2,004).

Ce n'est plus après une seule année, comme lorsque nous avons fait notre communication à la Société de Gynécologie de Bordeaux, mais après trois années d'expérience, que nous demandons à nos collègues de vouloir bien essayer la solution de nitrate d'argent à 1 pour 150 ; nous espérons qu'ils seront aussi heureux que nous.

Ce n'est pas tout. Il n'est pas très rare d'observer des ophtalmies dans la clientèle des sages-femmes ; or, une solution aussi faible de nitrate d'argent ne semble pas pouvoir être dangereuse entre leurs mains. Mais la loi est formelle ; elle leur défend de prescrire des médicaments autres que le seigle ergoté, des paquets de sublimé et de la vaseline au sublimé. Peut-être les accoucheurs des hôpitaux, qui ont la surveillance des sages-femmes agréées, pourront-ils prescrire la solution de nitrate d'argent à 1 pour 150 et la faire employer comme moyen prophylactique seulement. Les résultats obtenus ainsi, en dehors de l'hôpital, seront intéressants à connaître et montreront si on doit ou non demander la généralisation de ce procédé dans la pratique des sages-femmes.

ASSISTANCE CHIRURGICALE

Projet d'organisation du Service Médico-Chirurgical de l'Exposition de 1900.

Création d'un Hôpital de prompt secours.

Rapport à M. le Commissaire Général de l'Exposition de 1900 (1) ;

par **MARCEL BAUDOUIN.**

Monsieur le Commissaire Général,

Vous m'avez fait l'honneur de me convier à vous soumettre le *projet d'organisation du service médico-chirurgical de l'Exposition de* 1900, tel que je le comprends, et pour le service des chantiers pendant l'exécution des travaux, et pour la durée de l'Exposition elle-même.

Je m'empresse d'accéder à votre désir et de porter à votre connaissance, à cette occasion, un certain nombre de données statistiques inédites, qui viennent de m'être adressées par M. le Dr John E. Owens (de Chicago), Directeur du service médical de la *World's Fair* de 1891 à 1894.

* * *

Je n'ai pas besoin de résumer ici l'organisation du service médical de nos précédentes Expositions (2). Il me suffira de faire remarquer simplement que jusqu'à présent l'attention de la Direction générale des travaux n'a jamais été appelée, d'une façon spéciale et comme il convenait, sur la nécessité de posséder, sur les chantiers et surtout dans l'enceinte même de l'Exposition, un service, véritablement pratique, de *prompts secours*.

Certes, cela ne veut point dire qu'aux Expositions antérieures, qu'en 1878 et qu'en 1889 en particulier, les malades et les blessés n'ont point trouvé, le jour comme la nuit, les soins que leur état réclamait. Loin de moi une telle pensée. Il suffit de parcourir les rapports rédigés par les chefs du service médical de ces Expositions pour être convaincu du contraire, car les chiffres ont, chacun le sait, leur éloquence. Mais le mieux ne pouvant être l'ennemi du bien, il est parfaitement raisonnable et juste, étant donné les grandes dimensions des futurs chantiers et l'importance des travaux à exécuter, de se demander s'il n'y a pas quelques progrès à réaliser ; si, en procédant différemment, il ne serait pas possible, en 1900, d'obtenir des résultats encore plus satisfaisants.

Or, telle est ma conviction intime, basée sur des faits que je vous demande la permission d'exposer, et telle est la raison qui me pousse à vous prier d'examiner avec bienveillance le principe fondamental qui est la base de mon projet.

Je veux parler de la *nécessité inéluctable de posséder, en* 1900, *une organisation telle qu'on puisse obtenir*

(1) Ce rapport a été remis au mois de juillet 1894 à M. Picard, commissaire général. Il était rédigé depuis quelques mois déjà.

(2) Baudouin (Marcel). — *Guide médical à l'Exposition de* 1889. 1 vol. de 580 pages, 1889, p. 517. — On trouvera dans cet ouvrage l'exposé complet de la constitution de ce service médical pour 1889.

© UPMC

la presque instantanéité d'une assistance parfaite, à l'occasion de toutes sortes d'accidents.

Pour réaliser ce desideratum, il est nécessaire :

1° De créer un *système de postes de secours* (*Ambulances*), à l'intérieur même des chantiers et dans l'enceinte de l'Exposition.

2° De créer, sur les lieux mêmes des travaux et dans l'Exposition, un *Hôpital de prompts secours*, possédant une véritable autonomie et un budget spécial, construit sur un plan conforme aux données de la science moderne.

3° D'obtenir la *séparation complète, dans cet Hôpital temporaire, des services de médecine et de chirurgie*, la partie chirurgicale ayant pour annexes quelques lits réservés aux accouchements, à la gynécologie et même aux très jeunes enfants.

On aurait ainsi une *installation* véritablement *modèle*, qu'on pourrait montrer aux visiteurs étrangers comme un des plus beaux joyaux de notre couronne civique, et qui ferait honneur à notre antique réputation de nation la plus charitable et la plus civilisée du monde !

Mais, avant de justifier par un certain nombre de considérations générales la raison d'être des modifications que je propose, avant d'entrer dans le détail de cette organisation nouvelle, je dois dire qu'en ce qui concerne la possibilité de mettre ces perfectionnements à exécution, il ne saurait dès aujourd'hui persister le moindre doute. Les faits ont déjà parlé ; l'expérience a été tentée et a été concluante. Ce système, dans ses grandes lignes tout au moins, a fonctionné, en effet, en 1893, à l'Exposition internationale de Chicago ; et j'ai eu l'occasion d'exposer ailleurs (1) tout ce qui a été réalisé dans ce sens en Amérique. Qui plus est, les résultats obtenus ont été manifestement excellents, comme il est facile de le constater à la lecture du rapport encore inédit de M. le Dr Owens, directeur du service.

§ I. Exposé des motifs.

A. — *De l'instantanéité de l'assistance.*

Pour tous les accidents qui se produisent, soit sur la voie publique, soit dans les grandes usines, soit dans les chantiers importants, soit dans une enceinte où se trouve chaque jour réunie une foule nombreuse et disparate, le bon sens seul indique, qu'il s'agisse d'un cas de médecine ou de chirurgie, qu'il est utile, indispensable même, en même temps qu'humanitaire, de secourir dans le plus bref délai, — toutes les fois que la chose est matériellement possible, — le malade ou le blessé. Chaque minute perdue, cela saute aux yeux, pèse dans la balance, quand il s'agit d'affirmer si l'on pourra ou non porter remède avec succès à l'accident, à la blessure.

Et ce n'est pas d'aujourd'hui que les hommes charitables, que les particuliers et les pouvoirs publics se sont occupés de ces questions. Il est certes inutile de rappeler longuement ici que dès 1667 on avait installé en Hollande des postes de secours ; que, dès 1772, l'Echevin Pia, pharmacien, s'était efforcé de suivre cet exemple à Paris ; qu'en 1794 Guenther avait organisé à Hambourg un service remarquable de secours publics. Aussi bien l'historique de cet intéressant chapitre d'assistance a-t-il été clairement exposé par notre collaborateur et ami, M. Albin Rousselet, dans une substantielle brochure (1). Nous nous bornons à mentionner les récents efforts des villes de Londres et de Paris pour imiter l'organisation des grandes villes américaines, de New-York et de Chicago en particulier ; la création des ambulances municipales pour malades contagieux ; la cession des ambulances urbaines, création privée (2), à la ville ; la fondation de la Société des Secouristes français, dont les succès vont croissant et dont notre ami Rousselet a été l'apôtre convaincu et dévoué (3) ; la tentative faite à Bordeaux par M. le Dr Mauriac, qui a réussi à y créer un service important, etc., etc. Tout ce qui dans ce sens a été fait en ces dernières années par les autorités et par l'initiative privée montre bien que cette question est à l'heure actuelle tout à fait à l'ordre du jour.

Malgré cela, malgré les efforts de la Municipalité de Paris et de M. Bourneville (4) en particulier, pour une capitale comme la nôtre, ce qui a été accompli n'est que bien peu par comparaison avec l'énorme lacune qu'il reste à combler. Et M. Louis Gallet, ancien directeur de l'Hôpital Lariboisière, dans une remarquable étude (5), devait encore insister dernièrement sur la nécessité de créer dans tout Paris un service de prompts secours. « C'est là, disait-il, une *obligation absolue*, qui s'impose par le sentiment du devoir social, comme par l'intérêt de la pratique professionnelle. » Il ajoutait en outre : « Il faut de plus *la plus grande perfection dans les conditions d'installation et de fonctionnement des services*, si l'on veut obtenir réellement l'instantanéité de l'assistance. »

L'Exposition de 1900 est l'occasion la plus favorable qu'il soit possible d'espérer pour tenter, dans une partie de Paris tout au moins, une expérience plus décisive encore que celle de M. Nachtel. Il importe, à bien des points de vue et pour bien des raisons, de ne pas la laisser échapper. Aussi nous serions heureux de voir la Direction générale entrer dans cette voie et montrer de la sorte aux étrangers, venus en 1900 à Paris, que la Capitale de la France, quand elle le veut, sait gagner, du premier coup d'aile, les sereines hauteurs de la perfection.

* * *

Les secours publics, qui intéressent d'une façon spéciale la Direction générale de l'Exposition, ne sont guère que de trois ordres :

a) *Secours d'ordre médical.* — 1° Ceux qui consistent à donner des soins aux *noyés*, aux *asphyxiés*, aux *foudroyés*, etc., et qui sont purement *individuels* ; 2° Ceux qui se rapportent à l'*isolement*, aussi rapide que possible, des *contagieux*, et qui ont trait surtout à la *protection de la Société*, plutôt qu'à celle du malade lui-même.

b) *Secours d'ordre chirurgical.* — 3° Enfin les secours à donner aux *blessés*, quels qu'ils soient.

(1) Baudouin (Marcel). — *La Médecine transatlantique.* — Rapport de Mission à M. le Ministre du Commerce sur l'Exposition de Chicago, 1893, p. 154. (Ouvrage récompensé par l'*Académie des Sciences* et l'*Académie de Médecine* en 1894).

(1) Rousselet (Albin). — *Les secours publics en cas d'accidents*, 1892.

(2) Nachtel. — Communication à l'*Académie de médecine*, 30 novembre 1880. — Rapport au Conseil d'Hygiène par M. Voisin, en 1881. — *L'organisation à Paris des Ambulances urbaines.* Masson, 1884.

(3) Rousselet. — *Les Ambulances urbaines et les secours publics en cas d'accidents*, 1894.

(4) Bourneville. — *Rapports au Conseil municipal*, 1883.

(5) Louis Gallet. — *Le service des prompts secours. Théories hospitalières.* — Paris, 1889.

© UPMC

1° Je n'insisterai pas ici sur les secours à donner aux *noyés*. Pendant toute la durée des travaux, de nombreux ouvriers seront astreints à passer des journées entières sur les bords de la Seine, ou au-dessus du fleuve lui-même, si, du moins, on le recouvre dans une partie de son cours. Or il est malheureusement probable que plusieurs d'entre eux, soit par imprudence, soit pour toute autre raison, tomberont à l'eau. Pendant l'Exposition, un enfant peut de même être bousculé et précipité dans la Seine, un passager d'un bateau faire un faux pas et être poussé dans le fleuve, soit à l'embarcadère, soit au milieu du courant. Dans ces conditions, il est bien évident que des secours *compétents*, qu'on pourra obtenir *instantanément*, seront préférables à des soins évidemment empressés de la part des personnes présentes, mais forcément insuffisants, car peu connaissent encore les moyens efficaces à employer pour ramener les noyés à la vie !

Mêmes remarques pour les *asphyxiés*, soit au cours d'un incendie, soit lors d'une explosion de gaz, soit dans toute autre circonstance. Dans ces cas, il est absolument indispensable qu'il se trouve instantanément sur les lieux de l'accident un médecin, muni de ce qu'il faut pour porter un secours convenable à ces malheureux, ou tout au moins un infirmier ou un ambulancier spécialement éduqué.

Et cela est encore plus nécessaire dans cette forme nouvelle d'accidents industriels, qui sont la conséquence du développement considérable des installations électriques et de l'emploi des courants à haute tension. Il est certain qu'en 1900 l'électricité jouera au Champ de Mars un rôle considérable ; que des fils traverseront les rues aux abords des palais, comme actuellement en Amérique ; que des dynamos puissants et des appareils de distribution seront susceptibles d'être approchés de très près par des ouvriers ignorant les dangers qu'ils encourent. Dans ces conditions, de foudroiement électrique grave, un homme de l'art sera de même absolument indispensable ; et cela d'autant plus que M. d'Arsonval a démontré que tous ces foudroyés, en apparence mortellement frappés par de fortes décharges électriques, sont parfaitement susceptibles d'être rappelés à la vie par une respiration artificielle scientifiquement exécutée, si du moins l'on intervient immédiatement après le contact avec le courant (1). Faut-il rappeler à ce propos que ce savant a mis avec succès (1894) au défi les électrocuteurs américains de faire la respiration artificielle sur les condamnés à mort exécutés par leurs formidables décharges ?

J'ajoute encore que M. le Ministre des Travaux publics s'occupe déjà de cette question, puisqu'il vient de demander à l'Académie de médecine des instructions précises sur les soins à donner en cas de foudroiement par l'électricité industrielle, et qu'une commission a été nommée par cette société savante pour l'étude approfondie de ces accidents, plus effrayants que dangereux, quand on connaît la façon de les combattre (2).

Je cite simplement ce fait pour montrer combien la présence réelle d'un médecin sur les chantiers pourra rendre de services, sauver d'existences, et réaliser d'économies à tous ceux qui sont responsables de la vie de leurs ouvriers, aux entrepreneurs de travaux, aux compagnies d'assurances contre les accidents, etc., etc.

(1) Voir surtout ses communications récentes à l'*Académie des Sciences*, à la *Société de Biologie* (nov. 1894).

(2) Récemment M. le Pr Gariel, rapporteur de cette commission, a fait connaître à l'Académie de Médecine la conclusion de cette étude (déc. 1894).

2° Il y aura aussi un très grand intérêt, de 1896 à 1900, où l'on se trouvera dans des circonstances telles qu'un grand nombre d'ouvriers seront réunis dans un coin de Paris, à pouvoir *s'occuper immédiatement* d'un malade atteint d'une affection contagieuse, telle que variole, érysipèle, etc., affections qui sont assez fréquentes sur les chantiers.

Si, en effet, dès qu'un homme se sentira pris, il peut trouver près du quartier où il habite, voire même dans l'enceinte de son chantier, un médecin qui reconnaisse la nature de son mal, de suite après son éclosion, il est bien évident qu'il contaminera de la sorte le moins grand nombre possible de ses compagnons. Et ce procédé de prophylaxie n'est vraiment susceptible d'être appliqué que s'il y a des médecins montant des gardes sur les lieux d'une façon très régulière. Supposons, au contraire, que le patient, pour avoir un avis éclairé sur son cas, soit obligé d'attendre au lendemain, peut-être plusieurs jours, ou forcé d'aller chercher des soins loin de chez lui, il est certain qu'il contaminera une plus grande quantité de personnes dans cette seconde alternative.

D'un autre côté, avec une organisation de prompts secours bien comprise, le patient, dangereux pour les chantiers comme pour l'hôpital de l'Exposition, pourra être immédiatement dirigé sur un centre d'isolement pour contagieux, sans avoir à la rigueur besoin de recourir aux ambulances municipales et à leurs machines à désinfection, si une installation de ce genre existe sur les chantiers.

Je ne crois pas devoir insister plus longuement sur ces diverses suppositions, ni sur la possibilité d'accidents moins graves d'ordre médical, tels que syncopes, insolations, accouchements prématurés, etc., qui n'en nécessitent cependant pas moins des soins immédiats. Il me semble qu'il n'y a nulle utilité à enfoncer plus longtemps des portes largement ouvertes...

3° Ce qui est indispensable pour les cas médicaux purs l'est non moins pour les *accidents d'ordre chirurgical*. Ici il faut non seulement la présence d'un médecin, mais la *présence instantanée d'un médecin ayant reçu une éducation spéciale*, en un mot d'un *chirurgien* (1).

Admettons qu'un charpentier, occupé à équarrir une pièce de bois, se fasse à la jambe une plaie aussi peu importante qu'on peut le supposer, que la blessure s'accompagne ou non d'hémorrhagie, le blessé a bien des chances, sinon de succomber, du moins de perdre une certaine quantité de sang, et surtout de voir la plaie, qu'il vient de se faire, *immédiatement contaminée* par les mains malpropres de camarades empressés à le soigner, mais totalement ignorants des précautions à prendre quand il s'agit de panser la plus petite écorchure. On l'a dit, et il ne faut pas l'oublier, même aujourd'hui, à une époque où nous possédons les antiseptiques : Toute plaie est une porte d'entrée à la mort !

D'autre part, non seulement à la suite d'un retard dans l'intervention compétente, le blessé peut succomber (dans les cas, par exemple, d'hémorrhagie abondante par lésion artérielle) ; mais, quand, soigné par des mains peu au courant des principes chirurgicaux modernes, il guérit, il n'est pas rare de constater que la *convalescence a été beaucoup plus longue*, qu'il a fallu un séjour bien plus prolongé à l'hôpital pour obtenir un rétablissement

(1) La partie technique de ce paragraphe a été présentée au *Congrès national d'Assistance* de Lyon (juillet 1894), sous le titre : *De l'Assistance chirurgicale instantanée.*

© UPMC

complet et définitif. La plaie a suppuré, et le blessé s'est éternisé dans les salles de chirurgie. Or le « Temps » a une valeur pécuniaire et se chiffre par des francs et des centimes. Il y a donc un intérêt majeur à avoir d'emblée des soins très compétents. On évitera de la sorte des pansements répétés et coûteux ; l'indemnité à payer sera moins considérable ; et l'accident reviendra certainement, dans ces conditions, à une somme moins élevée. Ouvrier et patron y gagneront chacun de leur côté, sans oublier les compagnies d'assurances.

L'intervention chirurgicale *instantanée* a, j'y reviens et j'y insiste, le capital avantage, pour les blessés, de diminuer très notablement les chances d'infection. On évitera donc de la sorte non seulement l'apparition de la suppuration, ce qui est déjà quelque chose, mais surtout le développement de ces *septicémies gangréneuses* d'origine tellurique, foudroyantes et presque toujours mortelles (1), qui s'observent si souvent en particulier chez les terrassiers employés à la construction des chemins de fer. A supposer que des microbes aient été déposés dans la plaie, si on peut la nettoyer instantanément, ces germes pathogènes n'auront pas le temps de fructifier et d'envahir les anfractuosités de la solution de continuité, dont il est impossible plus tard, quoi qu'on fasse, de les déloger.

Pour les grands blessés, il est encore plus facile, — inutile de le faire remarquer, — de justifier la nécessité d'un *secours instantané ;* mais il n'est pas sans intérêt pratique de montrer en quoi la présence d'un chirurgien est désormais indispensable sur les grands chantiers de notre pays.

Certes, en Amérique, les accidents de cette catégorie sont beaucoup plus fréquents que chez nous, par suite soit de l'absence de précautions de la part des directeurs de travaux, soit de l'incurie des ouvriers, soit plutôt en raison de l'extrême rapidité avec laquelle on procède et du mépris du danger inné chez tout citoyen Yankee. Certes, on les observe aux Etats-Unis, dans toutes les grandes agglomérations de personnes, plus souvent que dans nos contrées, où la foule est plus calme. Mais il n'en est pas moins vrai, comme le prouvent les statistiques des Expositions antérieures, qu'ils sont encore assez communs chez nous. Et, dans beaucoup de ces cas, la vie du blessé dépend uniquement d'une intervention plus ou moins rapide d'un chirurgien consommé, ayant sous la main le matériel indispensable à tout acte opératoire. Il suffira de rapporter ici quelques exemples typiques pour qu'on puisse se rendre bien compte de la portée de cet argument.

Tout d'abord, une simple remarque en ce qui concerne les plaies par armes à feu de la cavité abdominale, les plaies par balles de revolver en particulier. Depuis longtemps, en effet, on a remarqué qu'en Amérique seulement la chirurgie obtient dans ces cas de superbes et de très consolants succès. Dans nos pays d'Europe, au contraire, où le système du prompt secours n'est guère mis en pratique, on en est encore à compter les guérisons et même à discuter la question de l'opportunité des interventions. Cela tient exclusivement, comme nous l'avons répété bien des fois déjà et redit avec notre maître, M. le Dr Terrier, professeur à la Faculté de Médecine, à ce fait que, chez nous, lors des accidents de cette nature, le chirurgien intervient toujours à une époque trop tardive. Il n'est pas, dans les conditions ordinaires de l'hôpital, prévenu assez tôt et il ne peut opérer que dans de mauvaises conditions, par suite de notre déplorable organisation actuelle des secours publics à Paris ou plutôt par suite d'une absence totale d'organisation sérieuse.

Au contraire, à New-York, en particulier, grâce à l'existence d'une ambulance dans chaque hôpital important et à la rapidité vertigineuse avec laquelle on va au secours du blessé, le patient est en quelques minutes transporté dans une salle d'opérations, laquelle est, — qu'on nous pardonne cette expression, — « toujours sous pression, comme une pompe à incendie ». En moins d'une heure il est ramené, opéré et pansé par un véritable chirurgien, préposé au service de la garde.

Evidemment, sur nos chantiers de l'Exposition, les plaies abdominales par balles de revolver n'abonderont pas ; on ne pourra guère les observer qu'en cas de rixes sanglantes et encore ce sera bien exceptionnel ! Mais il est une affection moins rare (1), à propos de laquelle on pourrait faire les mêmes remarques. Je veux parler des *contusions violentes de l'abdomen* par chute d'un corps très pesant (poutres, moellons, barres de fer, etc.), ou le choc du timon d'un charriot. Or, cette lésion est désormais susceptible d'une intervention chirurgicale ; mais, pour que cette dernière donne de réels succès, il faut qu'elle soit exécutée immédiatement après l'accident, et, si on le peut, dans l'espace d'une heure au plus. Il est impossible, on le conçoit, de pouvoir opérer avec une telle rapidité, si l'on ne possède pas, sur les lieux, une organisation chirurgicale parfaite et complète (2).

Mêmes réflexions pour les lésions encore plus sérieuses, telles que : déchirures du rein, déchirures de la rate, ruptures de l'urèthre, déchirures de l'artère humérale, ruptures des veines variqueuses (3), etc. ; les premières (traumatismes du rein, de la rate, etc.) étant souvent d'ailleurs les compagnes d'une contusion violente de l'abdomen.

De même pour l'obstruction intestinale, affection pour laquelle tout médecin doit recourir de suite à une opération (4).

Passons maintenant à d'autres faits, qui, pour être moins frappants, n'en sont cependant pas moins dignes d'être soulignés. On a remarqué que la plupart des phénomènes très graves, qui jusqu'ici ont presque toujours été suivis de mort, et qui s'observent fréquemment sur les chantiers des Expositions, sont dus à des *fractures du crâne*, consécutives à des chutes sur la tête d'un lieu assez élevé. Or, dans la plupart de ces faits de mort rapide, il est probable que les accidents mortels tiennent autant à des épanchements sanguins intracraniens abondants qu'au choc traumatique (qu'on invoque souvent à défaut d'autre raison), ou qu'à la contusion ou commotion cérébrale. Aussi sommes-nous convaincu qu'en intervenant

(1) J'ai eu l'occasion d'observer des faits typiques de cette catégorie, pendant mon internat à l'Hôpital Bichat ; à ce moment (1888), on travaillait, dans les environs, à refaire la voie du chemin de fer de ceinture.

(1) On en a signalé au moins un cas très net dans la statistique des accidents de l'Exposition de Chicago.

(2) A ce point de vue, je me contente de citer les conclusions d'un travail récent de M. le Professeur agrégé Vautrin (de Nancy) sur les contusions de l'abdomen, paru dans la *Médecine moderne*. D'après ce chirurgien, l'abstention et le traitement médical donnent 4 0/0 de guérisons ; l'expectation, avec intervention au premier signe de péritonite, 16,2 0/0 de guérisons ; l'intervention à une époque variable après le traumatisme, 45 0/0 de guérisons, et l'intervention dès les premières heures (5 cas, 3 guérisons) 60 0/0 de guérisons. — Il ne saurait y avoir d'argument plus concluant.

(3) Un cas de chacune de ces affections a été observé à l'Exposition de Chicago.

(4) Un cas à Chicago.

© UPMC

de très bonne heure, dans de bonnes conditions (1), on sauverait au moins quelques-uns de ces blessés, en remédiant d'abord par la respiration artificielle (Horsley), puis par la trépanation immédiate, à la syncope et à l'hémorrhagie(2). En tous cas, en opérant très vite, on ne pourrait qu'améliorer l'état de ces patients voués à une mort certaine (3).

Puisque nous parlons d'affections craniennes, mentionnons encore que les cas d'hémorrhagie cérébrale ne sont pas très exceptionnels pendant la période d'activité des Expositions (4). Or on sait qu'aujourd'hui certains chirurgiens sont partisans de l'intervention, à condition d'agir au moment même où se produit la rupture vasculaire.

J'arrête là l'exposé des faits qui plaident en faveur de l'instantanéité des secours publics. Sa nécessité est aujourd'hui plus que démontrée, puisqu'elle est admise par les Autorités elles-mêmes. Récemment, en effet, M. Paul Strauss, dans un très remarquable rapport (5), ne prouvait-il pas que, de 1888 à 1893, c'est-à-dire en 5 ans, les seules ambulances urbaines, société privée, avaient secouru à Paris 14,000 personnes, c'est-à-dire près de 3,000 par an.

Je me borne, en terminant, à citer une de ses conclusions, qui est une transition toute naturelle entre les faits que je viens de citer et les données qu'il me reste à résumer dans le paragraphe suivant. C'est, en effet, avec beaucoup de raison, que M. P. Strauss ajoutait : « Le service de l'œuvre des ambulances urbaines, laquelle consiste à porter secours immédiatement aux accidents survenus sur la voie publique, *sera entièrement distinct* de celui des ambulances municipales, réservé jusqu'ici au transport des contagieux. »

Il affirmait ainsi la *séparation absolue* qui doit exister entre ces deux créations, entre les malades ordinairement *non infectés* et ceux qui sont susceptibles de *contaminer* leurs voisins. De même, nous demandons, à notre tour, mais à un autre point de vue, la séparation radicale des blessés et des malades atteints d'affections médicales, et partant la création de deux services chargés de donner des soins à l une et à l'autre de ces deux catégories de patients. *(A suivre.)*

(1) Voir les récents travaux d'Horsley sur le sujet (*Revue scientifique*, 1894).

(2) On lira avec intérêt, à ce propos, le récent travail du Dr Bruno-Marchetti, assistant du Dr Codivilla, à l'hôpital civil de Macerata, Italie (*Intervento chirurgico immediato in uno caso di frattura della base dell' cranio*; in *La Clinica chirurgica*, 31 décembre 1894, nº 12, p. 677. An. in *Progrès médical*, nº 3, 19 janvier 1895, p. 38).

(3) Dans le rapport du service médical de 1887-1889, on a signalé 16 morts par fractures du crâne sur 33 cas de décès. A Chicago, de 1891 à 1893, on a noté 14 cas de fractures du crâne suivies de mort pour 32 décès. — Evidemment, il s'agit là d'accidents très importants. Nous dirons d'ailleurs plus loin ce qu'il y aurait à faire pour tâcher de les rendre moins fréquents et moins graves.

(4) De 1887 à 1889, à Paris, un cas ; à Chicago, de 1891 à 1893, 2 cas.

(5) Strauss (Paul). — *Rapport au Conseil municipal sur la cession à la ville de Paris de la Société des Ambulances urbaines*, 1894.

ECOLES DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE. — *Examens.* — Par décret, en date du 31 décembre 1894, les aspirants au doctorat en médecine inscrits dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie subissent devant ces Ecoles les premier, deuxième et troisième examens de doctorat. Les jurys d'examens sont présidés par un professeur de la Faculté. Sont abrogées les dispositions antérieures contraires à celles du présent décret.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

ASSISTANCE CHIRURGICALE INSTANTANÉE.

De l'intervention immédiate dans les fractures de la base du crâne.

Time is money.

Dans un travail, dont le *Progrès médical* commence aujourd'hui la publication et qu'on trouvera plus haut (1), j'ai essayé de montrer ce que j'entends par *Assistance chirurgicale instantanée*, en développant l'idée que, l'an dernier, j'ai soumise au *Congrès national d'Assistance* de Lyon. Dans un autre mémoire qui fera suite à celui-là et où j'aborde, pour compléter la leçon magistrale du Pr F. Terrier (2), l'étude de la *création d'un service de prompts secours pour la ville de Paris tout entière*, je citerai des faits plus nets et plus topiques encore, pour prouver la nécessité absolue d'une organisation rationnelle et basée sur les données scientifiques, l'intérêt de ce nouveau mode d'assistance chirurgicale, qu'on peut appeler *compétente* et *instantanée*.

Aujourd'hui, tenant à rester dans le domaine de la chirurgie pure, je veux dire les résultats qu'on a déjà obtenus en ayant recours aux interventions, vraiment *immédiates*, dans les *fractures du crâne*, point qui me semble très peu connu de nos opérateurs français. Pour cela, je me bornerai à analyser et à commenter une observation récente de M. le Dr Bruno Marchetti, assistant du Dr Codivilla, à l'hôpital civil de Macerata, en Italie (3).

Un homme de 38 ans, monté sur une voiture, est précipité la tête la première contre un poteau télégraphique. *Quinze minutes* après l'accident, il est à l'hôpital : ce qui est véritablement extraordinaire pour une scène qui se passe dans un pays latin ! On constate alors une fracture du tiers moyen du radius gauche, une contusion au bras droit et diverses lésions de la face et du crâne : celles du crâne sont les plus importantes. Le malade est inconscient ; pouls très ralenti (50 pulsations) et intermittent ; visage cyanosé ; respiration stertoreuse ; tout à coup accès convulsif dans toute la moitié droite du corps et pendant cette crise troubles circulatoires intenses. L'hémorrhagie avait été abondante par une plaie de la face.

Rapidement, on rase le crâne et on le désinfecte, si bien que, *cinq minutes* après l'entrée à l'hôpital du blessé, l'acte opératoire est déjà commencé ; et c'est à ce moment qu'éclate l'accès. On taille un vaste lambeau dans la région temporale gauche, ouvre le crâne, trouve le cerveau contus, enlève les caillots et fait le nécessaire. Il y avait une fracture de la voûte et de la base, et une lésion profonde du lobe frontal. (Je résume, bien entendu, l'observation). Tamponnement à la gaze iodoformée.

L'opération a duré dix minutes. Le blessé a guéri. Revu trois mois après, il se porte à merveille. Aucun trouble psychique. Les fonctions cérébrales sont absolument normales.

(1) Voir p. 34.

(2) *Progrès médical*, 17 novembre 1894.

(3) Bruno Marchetti. — *Intervento chirurgico immediate in un caso di frattura della base del cranio (nota clinica)* ; in *La Clinica chirurgica*, nº 12, 31 décembre 1894, p. 677.

© UPMC

Je n'insiste pas sur l'intérêt chirurgical de cette excellente observation : il est réel, étant donné la rareté des cas de fractures de la base du crâne traitées avec succès par la trépanation.

J'attire par contre l'attention du lecteur sur le côté *Assistance*. Par suite de circonstances, d'ailleurs toutes fortuites, *Vingt minutes* après l'accident, on commençait une opération très grave. *Dix minutes après*, elle était terminée ! Et le blessé a été sauvé, en l'espèce, il est inutile de le faire remarquer, par cette habile et *prompte* intervention.

C'est là l'idéal d'une assistance scientifiquement comprise, à la fois presque instantanée et tout à fait compétente : l'expérience l'a prouvé. C'est là ce qui devrait être fait lors de tout accident, quel qu'il soit. Qu'on ne vienne pas répéter que la chose est impossible, puisque cela existe de l'autre côté de l'eau...! Et je dirai ailleurs comment il faut s'y prendre pour réaliser ce desideratum si humain, mais si contraire aux préjugés antiques de notre *vieux* pays !

J'ajoute seulement, pour revenir aux fractures du crâne, qu'on trouvera dans le rapport auquel j'ai déjà fait allusion plus haut l'histoire d'un certain nombre de ces fractures qui, en 1889, ont succombé par suite de non-interventions ou d'opérations trop tardives. J'ai le ferme espoir qu'en 1900, sur ce point spécial, nous aurons fait quelques progrès. Mais il faut pour cela qu'on nous donne les armes nécessaires pour combattre un ennemi terrible, mais dont le repaire nous est d'ores et déjà parfaitement connu. La Ville de Paris, nous en sommes convaincu, ne voudra pas une minute de plus rester en retard sur sa rivale d'outre-mer. Il lui suffit de vouloir, car elle est assez riche et assez libérale pour payer la note d'honoraires. Marcel BAUDOUIN.

La banqueroute de la science.

Eripuit cœlo fulmen sceptrumque tyrannis.

Je suis bien aise que mon maître et mon ami, M. le Pr Ch. Richet, ait vigoureusement répondu à mon compatriote, M. Brunetière, dans le dernier numéro de la *Revue scientifique*. Et les lecteurs du *Progrès médical*, — que la question de savoir si *la Science a fait banqueroute* ! intéresse, — trouveront, dans cette excellente publication, l'énergique réfutation d'un aphorisme qui, le Pape aidant, était en train de faire fortune.

J'ai eu souvent l'occasion de le dire — et récemment encore, à propos de l'inauguration du monument de Claude Bernard à Lyon, — si j'admire parfois le style, je ne puis un instant admettre les vagues théories et les explications philosophiques, quoique très distinguées, du littérateur académique.

C'est bien à lui vraiment à accuser la science de n'avoir fait que des « banqueroutes partielles » ! M. Richet a eu raison de conclure : « La Science marche ; elle fait des progrès inouïs. Vainement on se débattra : c'est la *Science* qui mène le monde et *l'humanité ne reconnaît plus d'autre guide !* »

Nous sommes reconnaissant à notre maître d'avoir osé le répéter en face... d'un Membre de l'Institut. Marcel B.

NOMINATIONS. — M. le Dr FLEYS, médecin adjoint au lycée d'Auriac est nommé médecin du dit lycée. — M. le Dr Aristide LYON est nommé membre du comité d'inspection et d'achats de livres de la bibliothèque de Cette.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 janvier 1895.

Des nerfs vaso-moteurs des veines.

On connait, depuis Cl. Bernard, les effets de la section du sympathique, au cou, chez le lapin. Dans cette expérience, devenue classique, tous les vaisseaux de l'oreille, artères, veines capillaires, sont dilatés par le sang. Mais on ne sait encore si la dilatation des veines résulte de la paralysie de leur tunique musculaire ou de l'augmentation de la tension sanguine. M. RANVIER a résolu le problème par un procédé fort simple. Il consiste à agir directement sur les nerfs qui accompagnent la veine marginale externe en écrasant la veine entre l'ongle et le cartilage de l'oreille ; les nerfs plus délicats sont atteints par l'action mécanique et paralysés, et la veine se dilate au-dessus du point comprimé, absolument du reste comme l'artère auriculaire quand on la soumet à une compression semblable. Les veines possèdent donc des nerfs vaso-moteurs indépendants de ceux des artères. Cette question a une grande importance pour la physiologie et la pathologie. Les effets vaso-moteurs sont tout autres, suivant que leur action se porte sur les artères ou sur les veines. Supposons que les vaso-constricteurs des artères agissent seuls, il y aura un apport considérable de sang dans les capillaires et par suite de l'*anémie*. Si, au contraire, l'action des vaso-constricteurs se fait sentir sur les veines seules, il se produira de la *congestion* avec stase.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 12 janvier 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. KAUFFMANN poursuit ses recherches sur la *pathogénie du diabète*. Après avoir constaté que le pancréas exerce une action frénatrice sur la sécrétion glycosique du foie par sa sécrétion interne, il en tire cette conclusion que toute action inhibitoire du système nerveux sur le pancréas a naturellement pour action d'augmenter la sécrétion glycosique du foie. Si l'on sectionne les nerfs qui se rendent au foie et au pancréas, cette action ne se produit pas ; mais on constate pourtant de l'hyperglycémie liée à l'ablation du pancréas. Cette hyperglycémie est due, d'après l'auteur, à l'action excitante qu'exercent sur le foie les produits de désassimilation résultant de l'histolyse générale.

M. FÉRÉ a constaté que le *cœur des embryons de poulet monstrueux* présente une résistance très grande, et qu'il continue à battre même après le commencement de coagulation de l'embryon que produit la chaleur. Il a réussi d'autre part à produire des greffes qui formeront peut-être de véritables tumeurs, en greffant sous la peau de la poule des embryons extrêmement peu développés.

M. Ch. RICHET fait une communication sur la *sérothérapie appliquée à la tuberculose*. Ses expériences lui ont montré que chez des cobayes inoculés de tuberculose aviaire, les injections de sérum normal retardaient la mort et que les injections de sérum microbien l'empêchaient.

A ce propos, M. Richet appelle l'attention sur une fraude dont se rendraient coupables quelques pharmaciens dans la banlieue de Paris et qui consiste à vendre pour du sérum de l'eau simplement salée.

M. Ch. Richet communique une seconde note sur la *sérothérapie dans la syphilis*. Il emploie le sérum de sang de chiens ayant reçu du sang de syphilitiques.

M. REGNARD communique une note de M. GRIMALDI (de Monaco) sur la *faune du fond de la mer*.

M. M. DUVAL dépose une note de M. DEBIERRE (de Lille), sur une *anastomose entre l'artère et la veine fémorale*.

A. P.

© UPMC

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Pathogénie du coup de chaleur.

M. CADET DE GASSICOURT lit, au nom de M. COLIN (d'Alfort), une note discutant les expériences de M Laveran. Pour M. Colin, le coup de chaleur est un état complexe présentant des degrés nombreux et des formes diverses suivant les fonctions plus généralement atteintes, suivant les organes particulièrement congestionnés. Il peut aboutir à l'asphyxie, à la syncope; la coagulation de la myosine semble n'avoir qu'un rôle restreint et M. Colin n'a jamais pu la produire dans ses expériences sur les animaux. L'hypothèse d'une autointoxication par les déchets organiques lui semble également peu vraisemblable. Les troubles circulatoires et la congestion viscérale sont certainement le principal facteur.

M. LAVERAN montre qu'en employant l'étuve pour ses expériences il s'est attaché à renouveler suffisamment l'air pour éviter de faire intervenir l'asphyxie. Le mouvement rotatoire auquel étaient soumis les animaux était très lent pour éviter les effets centrifuges. Plusieurs expériences ont porté sur des animaux au repos. Comme M. Colin il a vu les mouvements musculaires exagérer beaucoup l'hyperthermie.

Elongation des nerfs dans les névrites traumatiques.

M. MOUCHET (de Sens) rapporte deux observations, l'une de névrite par contusion du radial, l'autre de névrite par compression du tibial antérieur à la suite d'une fracture mal consolidée. Le nerf fut simplement élongé dans le premier cas, dégagé du col et élongé dans le second. Le retour de la sensibilité et de la motilité était très net dès le lendemain de l'opération. M. Mouchet discute l'hypothèse d'une paralysie hystéro-traumatique. Il la rejette et conclut à l'efficacité de l'elongation.

Les tractions rythmées de la langue.

M. PINARD rapporte cinquante observations de mort apparente prises à la clinique Baudelocque. Il conclut: 1° que les tractions de la langue doivent être modérées pour produire leur effet, ces tractions trop fortes entraînant une sorte d'inhibition du réflexe respiratoire; 2° que le mieux est de les faire sans instrument spécial en saisissant la pointe de la langue avec un linge et les doigts; 3° que ce procédé est loin d'être supérieur aux autres procédés et surtout à l'insufflation; qu'on aurait grand tort de l'employer exclusivement.

Zones hystérogènes et zones hystéroclasiques.

M. CLOZIER (de Beauvais) s'appuie sur l'existence des zones hystérogènes et hystéroclasiques les unes provoquant, les autres enrayant l'attaque d'hystérie pour montrer le rôle des réflexes dans cette affection. Hystérie et accidents hystéromorphiques peuvent être provoqués par une imitation primitivement étrangère aux centres nerveux. A côté de l'hystérie classique dite primitive il existe des états hystériques secondaires ou symptomatiques. La puissance hystéroclasique de la zone cardiaque est particulièrement remarquable.

M. le Dr DE BACKER lit une note sur les *propriétés inhérentes à certains ferments figurés pus.*

Elections.

M. MOTET est élu membre de la section d'hygiène par 65 voix sur 68 votants; 3 voix ont été données à M. Napias.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. FERRAND.

M. CATRIN présente un malade de 28 ans, atteint de *névrite d'origine paludéenne* de la jambe gauche. Obligé d'exclure dans le cas actuel toute hypothèse de tare alcoolique ou syphilitique, M. Catrin conclut à l'origine impaludique de la névrite.

M. MARIE fait remarquer que la névrite périphérique n'est pas ordinairement unilatérale et se demande s'il ne s'agit pas d'hystérie ou d'une affection des veines.

M. CATRIN. — Les mouvements imprimés à la jambe ne déterminent pas de douleurs; les stigmates hystériques sont nuls.

M. RENDU rappelle une malade analogue présenté jadis par M. Darier, puis par M. Thibierge comme lépreuse. Le malade actuel a une névrite localisée sans affection médullaire distincte de l'affection ordinairement désignée sous le nom de névrite périphérique et caractérisée par la bilatéralité des lésions.

M. MARIE. — *Cyanose par malformation congénitale du cœur.* — Le malade, qui avait l'aspect d'un tuberculeux, ne présentait aucun signe de bacillose, mais un roulement diastolique à la place duquel succéda après un jour de repos un souffle simple sans signe d'insuffisance aortique, le malade avait toujours été dans l'impossibilité de courir et présentait une déformation de la paroi costale, des doigts et une dépression en un point d'union de l'occipital et des pariétaux. Ce qui confirme l'opinion que la cyanose se rattache à une malformation congénitale du cœur. On a noté également chez le malade un accroissement du nombre des hématoses et de leur richesse en hémoglobine.

M. LEBRETON résume l'observation d'un enfant de 3 ans, exempt de toute tare héréditaire et présentant le tableau complet du *myxœdème*. L'ingestion de 20 centigrammes de corps thyroïde a permis déjà de faire disparaître les principaux symptômes. Les modifications constatées dans le sang sont en relation directe avec le défaut de fonction de la glande thyroïdienne; mais il est impossible de dire si elles sont primitives ou un effet de l'intoxication.

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 janvier 1895. — PRÉSIDENCE DE M. J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

Difformités nasales et prothèse métallique.

M. le Dr DELORME. — La communication de M. Chaput dans une précédente séance l'oblige à fournir quelques détails sur les résultats qu'il a obtenus en employant la méthode de M. Martin (de Lyon), pour la réparation des difformités nasales. Dans trois cas, en effet, il a eu recours à cette prothèse métallique. Dans le premier il avait affaire à un affaissement du nez, consécutif à un coup de pied de cheval: fracture des os propres du nez et du cartilage de la cloison, en juillet 1890. Quatre mois plus tard il opérait le redressement du nez à l'aide d'une charpente métallique, procédé de M. Martin, avec quelques modifications que le constructeur apporta à l'appareil primitif, notamment en remplaçant le trépied unique par deux trépieds accolés l'un à l'autre et correspondant à chacune des narines. Résultat immédiat excellent; mais trois semaines après l'opération l'appareil se déplaça, le nez se déforma, rougit et devint le siège de phénomènes inflammatoires qui forcèrent bientôt à enlever la pièce prothétique. Trois ans après le malade se trouvait dans le même état qu'auparavant. Les deux autres opérés sont les deux hommes que M. Delorme a présentés. Tous deux ont tenté de se suicider en se tirant un coup de fusil sous le menton, et il en est résulté, dans les deux cas, après la cicatrisation du traumatisme, une mutilation nasale plus ou moins considérable. Chez l'un, la restauration du nez à l'aide de la prothèse métallique a été suivie tout d'abord d'un succès qui paraissait devoir être définitif, lorsque des accidents inflammatoires se sont manifestés et ont donné lieu à une ulcération qui a mis l'appareil à nu sur une assez large surface, ainsi que l'on peut en juger. Chez l'autre sujet, la perte de substance du nez était énorme, et, à cause de la rétraction des tissus, il n'y avait pas assez d'étoffe pour recouvrir l'appareil prothétique, à moins de donner à celui-ci des dimensions trop restreintes, qui eussent constitué une saillie nasale insuffisante; on dut donc emprunter au bras un lambeau cutané; mais, quinze jours après l'opération, ce lambeau était complètement mortifié et on n'eut plus qu'à réunir sur la ligne médiane les deux lambeaux trop courts entre lesquels on avait intercalé celui que l'on avait emprunté au bras. Le résultat, dans ces conditions, est loin d'être parfait, et il faudrait évidemment pratiquer encore

© UPMC

une ou plusieurs opérations complémentaires pour obtenir une bonne réparation. Certainement la méthode de Martin est bonne; mais elle est certainement susceptible de perfectionnement; en lui apportant des modifications, comme M. Chaput, on arrivera sans doute à des guérisons réelles.

M. POTHERAT lit trois observations de *grossesses extra-utérines opérées avec succès*. M. B.

REVUE DE PATHOLOGIE NERVEUSE

I. — L'insomnie et son traitement; par MAURICE DE FLEURY. *Soc. d'Edit. scientifiques.* — Paris, 1894.

II. — Psychothérapie; par le Dr VAN RENTERGHEM et VAN EEDEN. *Soc. d'Edit. scientifiques.* — Paris, 1895.

III. — Nervosisme ou neurasthénie; par le Dr BOREL, 1 volume. Lausanne, 1894. — Chez Alcan. Paris.

I. — M. de Fleury attribue l'insomnie à deux causes : l'hypertension ou l'hypotension artérielle. A la tension moyenne correspond la possibilité du sommeil. C'est en se basant sur la tension à la radiale qu'on pourra lutter efficacement contre l'insomnie, et cela sans le secours d'aucune drogue, par l'emploi de simples procédés physiques.

II. — C'est le compte-rendu statistique de la Clinique de Psychothérapie suggestive d'Amsterdam. Les auteurs se défendent de faire de l'hypnotisme exclusivement et insistent sur la nécessité de distinguer l'hypnotisme de la suggestion. Nous n'y contredisons pas; mais la statistique des cas améliorés ou guéris n'est pas pour nous convaincre sur l'excellence de la méthode. Quand on voit des observations telles que : accès d'épilepsie chez une hystérique, guérison par une seule séance de suggestion, on ne peut s'empêcher de penser à une erreur de diagnostic; de même que dans celle où il est question d'une myélite transversale compliquée d'hystérie et améliorée. On y rencontre aussi le plus souvent signalée seulement de l'amélioration dans des cas où par d'autres procédés on obtient couramment la guérison. Mais les hypnotiseurs se contentent à peu de frais, aussi bien à l'étranger qu'en France. Inutile d'insister vraiment.

III. — L'auteur met en sous-titre « la maladie du siècle et les divers moyens de la combattre ». Dès le début il se donne comme vitaliste et partisan des idées de M. Durand (de Gros) et de M. Secrétan. Il n'admet pas moins de 22 formes de nervosisme partiel à côté des névroses généralisées, et leur reconnait des causes d'origine fonctionnelle, d'origine organique ou symptomatique, et d'origne sympathique. Il n'explique pas malheureusement pourquoi la neurasthérie est la maladie du siècle. C'eût été peut-être le seul point original de cet ouvrage, qui semble plutôt écrit par un philosophe un peu au courant de la médecine, que par un médecin véritable. Le traitement lui-même est le résumé banal des diverses méthodes employées, parmi lesquelles l'auteur recommande, contrairement à presque tous les autres, les médicaments surtout. C'est le seul aperçu nouveau et inattendu qui soit à signaler. P. S.

INSPECTION EN FRANCE DES ÉMIGRANTS POUR L'AMÉRIQUE. — Plusieurs journaux ont publié une dépêche de Washington, d'après laquelle les gouvernements français et allemand auraient protesté contre la présence, dans certains ports de France et d'Allemagne, d'inspecteurs médicaux américains, chargés de contrôler l'embarquement des émigrants pour les Etats-Unis. D'après la réponse du gouvernement américain, les diplomates et consuls ne sont point, par la nature de leurs attributions, compétents pour exercer le contrôle dont sont chargés ces inspecteurs spéciaux, contrôle utile d'ailleurs en ce sens qu'il évite au gouvernement américain d'être obligé de renvoyer en France et en Allemagne les émigrants qui ne présentent pas les conditions voulues pour être admis aux Etats-Unis. L'incident a d'ailleurs reçu la solution la plus conciliante, car les inspecteurs médicaux américains ont obtenu du gouvernement français toutes les facilités qu'ils pouvaient désirer pour l'accomplissement de leur mission. Le gouvernement français a eu bien raison. Sans cela, les Américains, et à bon droit, nous auraient rendu la pareille. Et alors, c'est la France, qui aurait été le dindon de la farce.

SOUSCRIPTION
Pour le monument J.-M. CHARCOT.

Nous venons de recevoir la lettre suivante que nous nous faisons un devoir de publier :

Cher Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer que des comités ont été organisés à New-York et dans les principales cités des Etats-Unis afin de recueillir des fonds pour l'érection du Monument en l'honneur du professeur CHARCOT.

Les souscriptions commencent à arriver à ces comités et j'espère que dans le mois de février ou au commencement de mars je serai en mesure de vous envoyer une somme importante pour contribuer au but proposé. Il y a quelques jours, j'ai reçu un chèque de 58 dollars des médecins de Pittsburg (Pensylvanie). Je considère cette souscription comme la preuve d'une appréciation chaleureuse des grands services rendus par le professeur CHARCOT.....

Votre très dévoué, C.-A. HERTER,
Secrétaire et trésorier du Comité de New-York.

Nous rappelons à nos lecteurs que la souscription est toujours ouverte, et que nous sommes à leur disposition pour transmettre au trésorier du Comité français les souscriptions qu'ils voudront bien nous envoyer.

VARIA

Académie des Sciences.

Prix proposés pour l'année 1895.

Prix Montyon. 500 fr. Statistique de la France. — *Prix Jecker.* 10,000 fr. Chimie organique. — *Prix La Caze.* 10,000 fr. Chimie. — *Prix Desmazières.* 1,600 fr. Cryptogamie. — *Prix Montagne.* 1,000 fr. Anatomie, physiologie, développement ou description des cryptogames inférieurs. — *Prix de la Fons Mélicocq.* 900 fr. Botanique du nord de la France. — *Prix Montyon.* 7,500 fr. Médecine et chirurgie. — *Prix Bréant.* 100,000 fr. Le choléra asiatique. — *Prix Godard.* 1,000 fr. Anatomie, physiologie et pathologie des organes génito-urinaires. — *Prix Chaussier.* 10,000 fr. Médecine (soit médecine légale ou pratique). — *Prix Barbier.* 2,000 fr. Découverte précieuse dans les sciences médicale, chirurgicale, pharmaceutique ou la botanique ayant rapport à l'art de guérir. — *Prix Lallemand.* 1,800 fr. Travaux relatifs au système nerveux. — *Prix Bellion.* 1,400 fr. Découvertes profitables à la santé de l'homme ou à l'amélioration de l'espèce humaine. — *Prix Mège.* 10,000 fr. Causes ayant retardé ou favorisé les progrès de la médecine. — *Prix Dusgate.* 2,500 fr. Signes diagnostiques de la mort et moyens de prévenir les inhumations précipitées. — *Prix Montyon.* 750 fr. Physiologie expérimentale. *Prix La Caze.* 10,000 fr. Physiologie. — *Prix Pourat.* 1,400 fr. Actions vasomotrices des matières virulentes. — *Prix Martin-Damourette.* 1,400 fr. Physiologie thérapeutique. — *Prix Philipeaux.* 1,000 fr. Physiologie expérimentale. — *Prix Montyon.* 3,000 fr. Arts insalubres. — *Prix Petit D'Ormoy.* 10,000. Sciences naturelles. — *Prix Leconte.* 50,000 fr. Découvertes nouvelles et capitales en sciences médicales, histoire naturelle, etc. — *Prix Cahours.* 3,000 fr. Chimie. — *Prix Alberto-Lévy.* 50,000 fr. Moyen sûr de prévenir ou guérir la diphtérie.

Comité consultatif d'Hygiène publique de France.

Le Comité consultatif d'Hygiène publique de France s'est réuni lundi dernier sous la présidence de M. Brouardel, président.

M Henri MONOD, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, expose la situation sanitaire intérieure. *Variole* : Seine-Inférieure. Arrondissement de Rouen. Du 19 décembre 1894 au 3 janvier 1895, 32 cas de variole ont été constatés. Une lettre a été adressée au préfet de la Seine-Inférieure pour lui signaler l'intérêt qu'il y aurait à instituer, si c'est possible, des vaccinations à domicile. Loire-Inférieure. Nantes. Du 1er au 7 janvier, 3 cas se sont produits à Nantes. — *Diphtérie* : Seine-Inférieure. La diphtérie vient de faire son apparition à Neufchâtel (4,000 habitants) et à Montivillers (5,344 habitants). — Côtes-du-Nord. A l'occasion d'une demande de sérum antidiphtérique, le préfet fait connaître qu'une épidémie règne dans les communes de Callac (3,418 habitants), Duault (1,358 habitants), Plusquellec (1,648 habitants) et Plourac'h (1,537 habitants). Dans chacune de ces localités trois ou quatre enfants sont atteints.

M. PROUST, inspecteur général des services sanitaires, fait con-

© UPMC

naître qu'il y a eu deux cas de fièvre jaune à Santiago-de-Cuba pendant la première quinzaine de décembre. L'amélioration de l'état sanitaire continue et on peut considérer comme écarté le fléau d'une épidémie de vomito. Le comité adopte les conclusions d'un rapport présenté sur un projet d'amenée d'eau destinée à l'alimentation de la commune de Châteaurenault (Indre-et-Loire).

Maison d'inoculation ou Institut pour la vaccination.

Dans son *Rapport sur la nouvelle distribution des secours proposés dans le département de Paris*, La Rochefoucauld-Liancourt donne une énumération de tous les établissements qui devraient être organisés pour faire face aux besoins de l'assistance dans Paris, et il termine en indiquant la nécessité de se préserver de la variole.

« Enfin une maison d'inoculation, une maison de prévoyance doivent suffire dans le moment actuel, où il s'agit plus encore d'offrir un salutaire exemple et d'éclairer les esprits que de secourir des besoins ou de pourvoir à des maux dont l'ignorance semble cacher encore au peuple le véritable préservatif. Toutes ces différentes maisons soulageront les hospices et les Hôtels-Dieu de tout ce qu'elles contiendront (p. 31). »

Cette idée, qui n'a pas été réalisée... à Paris, a été reproduite depuis par nombre de médecins. Personnellement, à l'occasion de l'épidémie de variole de 1879, nous avons fait voter un vœu dans ce sens par le Conseil municipal de Paris. Plus tard, une commission a été chargée d'étudier l'organisation d'un Institut vaccinal à Paris. Malheureusement les conditions formulées par cette commission n'ont pas été agréées sous prétexte qu'elles entraînaient une trop forte dépense. Aussi, aujourd'hui, pas plus que du temps de La Rochefoucauld, Paris ne possède pas de « maison d'inoculation ». Fort heureusement, des médecins ont comblé cette lacune en fondant des établissements privés et complètent ainsi le service de vaccination qui existe à l'Académie de médecine.

Ce que pensait La Rochefoucauld-Liancourt de l'Hospice des Quinze-Vingts.

Tous les ans, à diverses reprises, il est question de l'hospice des Quinze-Vingts et de la Clinique nationale qui y a été annexée. L'article, dont les citations ci-après sont extraites, est tout entier à lire.

« *Trois cents frères ou sœurs* (1) habitent la maison des Quinze-Vingts..... »

« Il existe encore dans cette maison un abus qui, quoique commun à tous les hôpitaux de Paris, est poussé ici à l'excès. Environ HUIT CENTS individus, en y comprenant les femmes et les enfants, forment la plus grande population possible de l'intérieur des Quinze-Vingts ; *huit* prêtres, à la tête desquels marche un chefecier, sont chargés de l'administration spirituelle. Très commodément logés, recevant du sel et du bois de la maison, leurs honoraires et les frais qu'occasionne le service de l'église s'élèvent à 21,016 livres par année...

« Si dans l'Empire français les frais du culte étaient calculés d'après la base de la population des Quinze-Vingts, ils reviendraient à plus de 630,480,000 livres par année, et c'est une maison de charité qui nous présente cet incroyable calcul ? (p. 7). »

Parlant ensuite de l'administration intérieure des Quinze-Vingts, La Rochefoucauld s'exprime comme il suit :

« Ainsi, tandis que l'institution provoque le mariage par le traitement qu'elle assure aux femmes et aux enfants, elle prononce à son profit l'exhérédation de ces mêmes enfants, elle renverse les lois les plus sacrées, les plus douces de la nature, et ne tend qu'à faire des pères dissipateurs et des enfants misérables. Telle est cependant la jurisprudence en usage aux Quinze-Vingts. Nous n'ajouterons aucune réflexion à ce court exposé, bien convaincu que vous vous hâterez de détruire les règlements antisociaux de cette association barbarement religieuse, par lesquels, tandis que vous délibérez, la veuve et l'orphelin sont encore sous vos yeux dépouillés sans pitié..... »

« Une administration sage, délibérant sous les yeux du pauvre, arrêterait les murmures et les plaintes de l'homme malheureux, toujours inquiet parce qu'il est privé de la liberté, toujours mécontent parce que, repoussé avec dédain, il ne fait jamais bien, ni ce que l'on attend de lui, ni ce qu'il a droit d'attendre des autres. »

(1) Les aveugles formaient autrefois, à Paris, une sorte d'association religieuse, d'où les noms de frères et de sœurs.

Après avoir montré que les revenus libres des Quinze-Vingts s'élèvent à 293,994 livres, La Rochefoucauld ajoute :

« Cette somme distribuée en pensions suffisantes données aux frères et sœurs dans les domiciles qu'ils choisiraient, fournirait le moyen d'assister deux cents aveugles de plus ; et ces nouveaux moyens de secours seraient encore augmentés par la valeur du terrain actuel de l'hôpital qui serait avantageusement vendu dans le quartier de Paris où l'on a besoin de grands espaces pour des ateliers. Peut-être, pour compléter cette idée dont nous n'articulons pas ici le projet, chaque département pourrait-il avoir la disposition d'un certain nombre de pensions qu'il distribuerait à son gré en se conformant au vœu de l'institution.

« Quel que soit le parti qui sera pris ultérieurement, nous croyons important de donner promptement à cette maison un administrateur et des règlements qui, ne fussent-ils que provisoires, seraient plus analogues à l'état actuel des choses, que le régime gothique sous lequel elle vit. La surveillance doit sans doute être confiée au département de Paris. »

Nous donnons ces citations à titre de renseignement. Elles montrent combien les membres du Comité de mendicité mettaient de soin dans l'accomplissement de leur mission, mettant au-dessus de tout l'intérêt des malheureux. Assister le plus possible les malades et les infirmes à domicile. Laisser dans les départements — en les y assistant — les malheureux au lieu de les attirer à Paris. Accorder aux départements le droit de faire l'assistance, ce qu'ils seront toujours mieux à même de faire, avec moins de formalités et plus vite. Et La Rochefoucauld conclut, dans l'hypothèse où l'on conserverait — en le réformant — l'hospice des Quinze-Vingts, en demandant que l'administration en soit « confiée au département de Paris ». B.

Ecole libre et gratuite de gardes-malades à Bordeaux.

En 1884, la Maison de santé protestante inaugurait à Bordeaux une série de conférences publiques et gratuites, dans le but de vulgariser les connaissances indispensables aux personnes désireuses de bien soigner les malades, de combattre les préjugés populaires et d'empêcher le public de nuire aux malades et aux blessés en attendant l'arrivée du médecin, ce qui ne se voit que trop souvent. Ces conférences sont faites dans un but éminemment pratique et vulgarisateur, par les membres d'un Comité médico-chirurgical, dont le président est un de nos plus distingués professeurs de la Faculté de médecine.

Dès 1887, on admettait aux cliniques de la Maison, en qualité d'aides, les dames qui, ayant suivi régulièrement les conférences, désiraient joindre la pratique à la théorie, afin de pouvoir se rendre efficacement utiles en cas d'accidents, d'épidémies ou de guerre. Enfin, le 6 novembre 1890, le Conseil d'administration, sur la proposition des médecins de la Maison, votait la fondation d'une école libre et gratuite de gardes-malades. Depuis lors, ces Messieurs n'ont cessé de prodiguer gratuitement leur concours à l'Ecole avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge, et les conférences gratuites et publiques sont faites régulièrement par eux chaque année, du premier jeudi de janvier au dernier jeudi de juin.

Pour devenir élève de l'Ecole, il faut être âgée de dix-huit ans au moins, jouir d'une honorabilité parfaite et posséder une instruction primaire suffisante. On y est admis sans aucune distinction de culte, car l'Ecole a été créée dans un but purement humanitaire et nullement confessionnel.

La durée des études est de deux ans. A la fin de la première année, les élèves ayant subi d'une manière satisfaisante les quatre examens de passage sont admises en seconde année, au bout de laquelle celles qui ont réussi à l'examen final reçoivent un diplôme de garde-malade.

Du 15 novembre au 15 juillet, le vendredi, de 3 h. à 4 h. 1/2, il est fait par la directrice des études des leçons théoriques aux élèves de première année, qui sont interrogées tour à tour ; le même enseignement est donné aux élèves de seconde année, le jeudi, de 3 à 4 heures ; enfin, le jeudi, de 4 à 5 heures, les élèves des deux divisions exécutent des bandages et des exercices pratiques, toujours sur l'indication et sous la surveillance de la directrice des études.

Les personnes qui désirent profiter de ces leçons sans y être interrogées et sans subir les examens peuvent y assister en qualité d'auditrices.

© UPMC

Le diplôme de garde-malade a été obtenu le 18 février 1893 par huit élèves ; le 27 juillet 1893 par onze élèves ; enfin, le 26 juillet 1894, onze élèves ont reçu le diplôme de garde-malade après avoir montré, dans un sérieux examen final, qu'elles étaient aptes à remplir les délicates fonctions auxquelles se destinent quelques-unes d'entre elles. Une brillante assemblée assistait à cet examen, donnant ainsi à l'Ecole un témoignage public de sa sympathie.

Les aspirantes ont été interrogées sur l'anatomie, la physiologie, l'antisepsie, l'hygiène, la prophylaxie des maladies contagieuses, la petite chirurgie, les notions de pathologie chirurgicale, les symptômes apparents qu'une bonne infirmière doit noter pour en faire part au médecin, les bandages, les pansements, le maniement des principaux instruments de la trousse, du scarificateur de Charrière, de la seringue de Pravaz, du thermo-cautère, de l'aspirateur de Dieulafoy, etc.

Avant d'être admises à l'examen final, les élèves ont dû prouver qu'elles étaient prêtes à le subir.

Pendant trois longs examens préparatoires, on leur a posé les questions les plus diverses sur les matières étudiées pendant l'année. Voulant s'assurer que les élèves joignent la pratique à la théorie et possèdent les connaissances et le sang-froid professionnels indispensables aux gardes-malades, l'examinateur a simulé, sur un sujet bien portant, plusieurs opérations au cours desquelles les élèves ont montré qu'elles pourraient, à l'occasion, apporter un concours actif, consciencieux et éclairé, réellement utile à l'opérateur.

Des femmes de tout âge et de toute condition apprennent donc à l'Ecole de la rue Cassignol à devenir, non des pédantes, toujours ridicules et souvent nuisibles, mais des femmes vraiment instruites et dévouées, utiles à leurs semblables et à leur famille. Quelques-unes y ont trouvé déjà une profession honorable et lucrative.

La dilatation de l'estomac traitée par la gastro-entérostomie.

On se rappelle que nous avons été le premier (*Progrès médical*, juillet 1892) à recommander, dans certaines formes de dilatation de l'estomac, la gastro-entérostomie, ainsi que l'a rappelé M. le Pr Jeannel (de Toulouse), lorsqu'il a publié la première intervention connue de ce genre (*Arch. prov. de Chir.*, 1893, p. 30).

L'idée fait tranquillement son chemin. Sans parler de l'opinion de M. le Dr Doyen (de Reims), que nos lecteurs pourront apprécier dans le *Traité de chirurgie de l'estomac* qu'il vient de faire paraître, nous devons citer à ce propos les lignes suivantes extraites de la relation de voyage de notre ami, M. le Dr Mauclaire (*Presse Médicale*, 29 oct. 1894) :

« La seconde partie de la leçon du Pr Winiwarter, à Liège, porta sur une gastro-entérostomie faite la veille par le premier assistant, M. le Dr Polis ; et le professeur *affirma qu'il n'était pas éloigné de croire que la dilatation de l'estomac serait peut-être un jour traitée par cette opération.* L'opinion est peut-être exagérée ; mais il faut savoir que M. Winiwarter a aidé Billroth pendant plusieurs années dans ses interventions sur l'estomac. »

Cette simple affirmation, dans la bouche d'un tel chirurgien, a une certaine valeur. Nous l'enregistrons avec plaisir. M. B.

Les conséquences de lotions phéniquées.

Un pharmacien a été poursuivi sous la prévention de blessure par imprudence, sur la plainte d'une dame R... Cette femme, en nettoyant sa fenêtre, fut piquée par un morceau de zinc qui pénétra sous l'ongle ; elle se rendit à la pharmacie de M. X..., où un élève lui délivra un flacon d'eau phéniquée dans la proportion de deux d'acide pour cent d'eau pure, pour qu'elle en appliquât des lotions sur son doigt, lotions qu'elle prolongea pendant un certain nombre d'heures et qui lui causèrent d'horribles souffrances ; elle retourna à la pharmacie, et M. X..., le pharmacien, lui dit de continuer les lotions ; il lui donna même pour cela une nouvelle fiole de la préparation phéniquée. Les douleurs étant devenues intolérables, Mme R. examina son doigt et reconnut que la première phalange était noire. Effrayée, elle se décida à aller voir un médecin. Celui-ci lui dit : « Votre doigt est gangrené, et la phalange va tomber ; c'est l'acide phénique qui a causé cela. » En effet, la phalange est tombée, et M. le Dr Laugier, médecin légiste, l'a présentée au tribunal, dans un flacon d'esprit-de-vin où sa propriétaire la conserve. A raison de ces faits, la plaignante, qui s'était portée partie civile, demandait à titre de dommages-intérêts une somme de 2,000 francs.

Le Dr Laugier, entendu comme témoin, s'est déclaré certain que c'est à ces bains, à ces lotions prolongées qu'il faut attribuer la gangrène qui s'est déclarée. « Deux mois avant, dit-il, une dame, que j'ai eu à soigner, s'était piquée avec une aiguille ; craignant qu'il ne lui vînt un panaris, elle crut le prévenir en employant l'acide phénique ; les effets en furent déplorables, et si elle ne fût pas venue me consulter, sa phalange serait certainement tombée ; son doigt est fort détérioré, mais elle l'a conservé. »

Le défenseur du pharmacien a expliqué *avec juste raison* que, chaque jour, on amène des blessés chez les pharmaciens où un premier pansement d'urgence est indispensable ; l'antiseptique (eau phéniquée) est constamment employé ; il est reconnu que l'Académie de médecine, l'Ecole de pharmacie et les pharmacies, conformément à l'usage — l'usage devenu un droit — peuvent délivrer de l'acide phénique sans ordonnance de médecin.

Le tribunal n'en a pas moins jugé, *avec autant de raison*, qu'il y avait eu de la part de M. X... inobservation des règlements en délivrant de l'acide phénique sans ordonnance de médecin. Il l'a, en conséquence, condamné à 25 francs d'amende et 2,000 francs de dommages-intérêts.

Alors, quoi ! Quelle conclusion, direz-vous, tirer de cet incident ! Elle est bien simple : *Nous sommes totalement dépourvus de secours publics rapides et tout est à organiser à ce sujet.* Et les pharmaciens devraient se refuser à soigner les malades, qu'on apporte dans leur officine, même dans les cas d'urgence, pour forcer l'Administration à agir. De la sorte, on ne pourrait pas les condamner. M. B.

Histoire de deux Statues.

On a inauguré récemment, on le sait, à Lyon, la statue de Claude Bernard. Cette statue a son histoire anecdotique qui mérite d'être contée.

« Les vieux Lyonnais n'ont pas perdu le souvenir de Vaisse, l'ancien préfet du Deux-Décembre, que ses amis comparaient à Haussmann. Quand mourut ce fonctionnaire à poigne, à la fin de l'Empire, on décida de lui élever une statue, et lors de la déclaration de guerre, en 1870, le piédestal se dressait déjà au Parc de la Tête-d'Or, au point culminant de l'allée qui contourne l'île des Sports. Quant à la noble tête de M. Vaisse, son image en bronze était toute prête chez le fondeur. Naturellement, après la chute du triste régime qu'il avait trop bien servi, on ne pouvait plus songer à statufier monsieur le Préfet. Le piédestal demeura à la Tête-d'Or, veuf de son buste, qui fut remisé dans un coin des caves de l'Hôtel de Ville. Juste retour des choses d'ici-bas ! Telles dormaient, dans les cartons verts de la Préfecture, M. Vaisse étant consul, toutes les requêtes à lui adressées par des républicains. Mais, me direz-vous, en quoi Claude Bernard ?..... Patience, nous y arrivons. A la mort de l'illustre physiologiste, une souscription fut ouverte pour lui édifier un monument. Seulement, comme il s'agissait cette fois d'une *vraie gloire nationale*, les fonds n'affluèrent que médiocrement En 1890, au bout de dix-sept ans, il manquait encore quinze mille francs, soit le prix du bronze. C'est alors qu'ému de cet insuccès, un des plus brillants disciples de Claude Bernard, M. Raphaël Dubois, professeur à la Faculté des Sciences de Lyon, eut l'idée de demander à M. Quivogne, alors adjoint aux Beaux-Arts, si par hasard il n'y aurait pas dans quelque catacombe municipale un bronze oublié, inutile effigie d'un souverain tombé ou d'une fausse illustration ayant cessé de plaire. On fait des recherches, on découvre le buste du pauvre Vaisse, toujours en bronze, se morfondant dans son oubliette, et le Conseil municipal décide aussitôt de le désaffecter en faveur de Claude Bernard. Monsieur le Préfet allait donc être fondu et devenir physiologiste après sa mort, lorsque sa famille apprit le sort qui menaçait cette face ancestrale. Elle fit offrir quinze mille francs, qu'on s'empressa d'accepter, pour avoir le droit de l'acquérir, afin d'en faire l'ornement de ses salons. » (*Progrès de Lyon*).

Et voilà comment Claude Bernard a eu enfin sa statue !

Un peu d'histoire ancienne à propos des concours d'agrégation en médecine.

En annonçant à ses lecteurs la mort de M. Victor Duruy, la *Tribune médicale* a raconté l'anecdote suivante. « A la suite d'un concours d'agrégation à la Faculté de médecine, resté célèbre par une illégalité cyniquement commise à l'instigation du Président du Jury, M. V. Duruy, sur la plainte motivée des candidats sacrifiés, laissa en suspens la signature des nominations définitives durant plusieurs mois, et nous avons eu personnellement l'assurance que, parfaitement édifié, sur la réalité, cette fois, du manquement aux statuts du concours, et aux premières règles de l'équité, il n'eût point ratifié ces nominations, s'il était resté au pouvoir ministériel.

Son successeur, un nommé Bourbeau — de prestigieuse

© UPMC

mémoire ! — apposa, un beau matin, sa noble signature au bas d'une liste qui fût glissée au milieu d'un grand nombre d'autres papiers pour être soumis, à la... machine à signer...

Et voilà comment fut consacrée la nomination des agrégés de cette fournée... »

Il y en a eu bien d'autres, dira-t-on, *ejusdem farinæ !*

Hygiène culinaire : Les haricots trempés sont-ils nuisibles ?

Le Conseil d'Hygiène publique de la Seine a été consulté sur la question de savoir si les haricots trempés dans l'eau pour les faire reverdir et leur donner l'apparence de haricots frais pouvaient présenter des dangers pour la santé publique. Le rapporteur a fait connaître que ce trempage amène le développement de la radicule par suite d'un commencement de germination, et que des substances chimiques diverses se produisent de ce fait. Toutefois, aucun de ces principes ne peut être considéré comme dangereux. D'autre part, un grand nombre d'haricots trempés portent au-dessous des enveloppes de la graine et entre les cotylédons des traces de moisissure, et dans une couche assez épaisse du tissu des cotylédons, une coloration d'un vert foncé. L'inspection microscopique a dénoté, à la surface, la présence du champignon bien connu, le *Penicillum glaucum* Linck et, dans le tissu coloré des cotylédons, de très nombreuses spores de cette cryptogame. Sans vouloir se prononcer sur le plus ou moins de nocuité de ce champignon, le conseil a rappelé qu'il semblait établi que les spores du *Penicillum glaucum* Linck, introduites dans le sang par une voie quelconque naturelle ou artificielle, sont susceptibles de produire une maladie de peau. « En tout cas, il y a, par le fait du trempage des haricots, une altération assez profonde de leurs tissus pour justifier une prohibition. » L'administration n'a pas cru devoir prendre un arrêté pour prohiber la mise en vente des haricots trempés, estimant que la publicité donnée aux conclusions du conseil suffirait pour mettre les acheteurs en garde contre une supercherie qui ne pouvait pas les induire longtemps en erreur et qui ne présentait pas de sérieux dangers pour la santé.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

Lundi 21. — 2e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Retterer, Poirier. — (2e *partie*) : MM. Straus, Gley, Sebileau. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. A. Robin, Letulle, Gaucher.

Mardi 22. — 2e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Panas, Mathias-Duval, Brun. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) (1re *série*) : MM. Duplay, Bar, Albarran. — 2e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) (2e *série*) : MM. Berger, Maygrier, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Schwartz, Quénu. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Cornil, Hallopeau, Ballet.

Mercredi 23. — 2e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Tuffier, Retterer. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Dejerine, Heim.

Jeudi 24. — Médecine opératoire : MM. Panas, Brun, Albarran. 2e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Sébileau, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Hanot, Menetrier.

Vendredi 25. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Delbet, André. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Terrier, Tuffier, Lejars. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 26. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Hanot, Charrin. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Raymond, Troisier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Le Dentu, Berger, Nélaton. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Marie, Marfan, Roger.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 23. — M. Gervais. Contribution à l'acné professionnelle. — M. Lachowski. Résultats immédiats et éloignés des divers modes du rétrécissement dit syphilitique du rectum. — M. Fichot. Contribution à l'étude des gastro-entérites des enfants du premier âge. — M. Hillegass. Contribution à l'étude de l'entéralgie. — M. Morange. De la psicattose, ou infection spéciale déterminée par des perruches. — M. Natanson. De l'opération radicale de la hernie inguinale chez les enfants du premier âge. Ses suites immédiates et éloignées, ses indications et ses contre-indications. — M. Auneau. De la cystostomie sus-pubienne à Paris. — M. Katz. Traitement de l'exstrophie de la vessie.

Jeudi 24. — M. Lecomte. Escrime au point de vue médical. — M. Donnet. Résultats éloignés des opérations conservatrices de l'ovaire (Résection, igniponcture). — M. Wisner, Contribution à l'étude du cancer du testicule ectopié. — Mme Peltier. La méthode de Thure Brandt et son application au traitement des maladies des femmes. — M. Raffray. Des métrites. Considérations cliniques et thérapeutiques. — M. Behr. Des kystes hydatiques du poumon.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. Regnier, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr Vignes, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudiera, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Technique microscopique. — Le Dr Latteux recommencera son cours de technique microscopique avec manipulations et exercices de diagnostic, le 24 janvier, à 4 heures, 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 manipulations. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit chez le Dr Latteux, rue Marsollier, n° 9 (quartier de l'Opéra), de 1 heure à 2. — Nota. Un cours de bactériologie pratique commencera le 4 février, à 2 heures.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr LE MONNIER, sénateur (Château-du-Loir).

On annonce la mort de M. Le Monnier, maire de Château-du Loir, sénateur de la Sarthe. M. Le Monnier était né en 1814. Reçu docteur en médecine en 1838, il se fixa à Château-du-Loir, où il exerça sa profession comme un véritable sacerdoce. M. Le Monnier se mêla de bonne heure au mouvement républicain. Ses concitoyens le nommèrent successivement conseiller municipal, adjoint au maire, puis conseiller d'arrondissement. En 1852, l'empire le révoqua de ses fonctions de médecin de l'hospice et du bureau de bienfaisance ; il le fit ensuite arrêter et interner à Nantes pendant dix-huit mois. Six ans plus tard, M. Le Monnier fut de nouveau victime du pouvoir personnel et, en vertu de la loi dite de sûreté générale, il fut déporté. Rentré en France après l'amnistie, en 1859, il fut nommé conseiller général et, depuis, il n'a cessé de faire partie de cette assemblée. Maire de Château-du-Loir pendant le 24 mai 1873, M. Le Monnier fut encore révoqué. Élu député en 1874 par l'arrondissement de Saint-Calais, il fut réélu en 1876, en 1877 et en 1881. Au renouvellement sénatorial de 1882, il passa du Palais-Bourbon au Luxembourg ; il fut réélu en 1891. A la Chambre comme au Sénat, il s'était acquis la réputation méritée d'un assidu et d'un travailleur, ennemi de la politique aventureuse et estimant que les questions d'affaires doivent primer toutes les questions irritantes. Il était, au Sénat, président de la commission d'intérêt local.

FORMULES

IX. — Nouvel antipyrétique (*Centralbl.*, 1894, p. 572).

Lentanine . . . . . 1 gramme.
en 1 cachet.

1 à 2 par jour. La Lentanine est un alcaloïde en poudre blanche, très amère, soluble dans l'alcool, et retiré du Lentana Brasiliensis (Verbénacées), par Bueza et Negreta de Lima.

X. — Collodion contre l'épistaxis. (Rougier.)

Acide benzoïque	
— tannique.	ââ 5 gr.
— phénique.	
Collodion vulgaire.	100 —

Imbiber des tampons d'ouate avec ce mélange et faire le tamponnement postérieur des fosses nasales. On cherche à agir en badigeonnant plutôt qu'en tamponnant. (*Bull. méd.*)

Société de Chirurgie de Paris. — Cette Société tiendra sa séance annuelle le mercredi 23 janvier, à quatre heures. Ordre du jour : 1° Allocution de M. L. Championnière, président ; 2° Compte-rendu des travaux de l'année 1894, par M. Peyrot, secrétaire annuel ; 3° Eloge du professeur Le Fort, par M. Ch. Monod, secrétaire général ; 4° Proclamation des Prix pour l'année 1894.

© UPMC

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 6 janvier au samedi 12 janvier 1895, les naissances ont été au nombre de 1108 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 443; illégitimes, 152 Total, 595 — *Sexe féminin* : légitimes 359 ; illégitimes, 154 Total, 513

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires Du dimanche 6 janvier au samedi 12 janvier 1895 les décès ont été au nombre de 1079 savoir 561 hommes et 515 femmes Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2 F. 4. T. 6. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0 F. 0 T. 0. — Rougeole : M. 1 F. 0 T. 1 Scarlatine : M. 1, F. 1 T. 2. — Coqueluche : M. 3 F. 2 T. 5 - Diphtérie, Croup : M. 10, F. 4, T. 14 — Grippe : M. 3 F. 3 T. 6. — Phtisie pulmonaire : M. 127 F. 89 T. 216 Méningite tuberculeuse : M. 10 F. 10. T. 20. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 12 T. 24 Tumeurs bénignes : M. 0 F. 1 T. 1 — Tumeurs malignes : M. 25 F. 35 T. 60 — Meningite simple : M. 19 F. 9 T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 27 F. 27 T. 54. — Paralysie, M. 3 F. 5, T. 8 — Ramollissement cérébral : M. 4 F. 1. T. 5 — Maladies organiques du cœur : M. 23 F. 47, T. 70 — Bronchite aiguë : M. 20, F. 17, T. 37 — Bronchite chronique : M. 21, F. 21 T. 42 — Broncho-Pneumonie : M. 22 F. 16 T. 38. — Pneumonie : M. 30, F. 30 T. 60 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 42 F. 27, T. 69. — Gastro-entérite, biberon M. 10 F. 14 T. 24 — Gastro-entérite, sein : M. 4 F. 3, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 2, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 2 T. 2 — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4 T. 4. Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4. T. 4 Débilité congénitale : M. 27, F. 16 T. 43 — Sénilité : M. 12, F. 35 T. 47. — Suicides : M. 18, F. 6, T. 24. — Autres morts violentes : M. 6 F. 6 T. 12 — Autres causes de mort : M. 74, F. 59, T. 133 — Causes restées inconnues. M. 7, F. 3 T. 10

Mort-nés et morts avant leur inscription : 90, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 20. Total : 48. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 18. Total : 42.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Le Ministre de l'Instruction publique a inauguré cette semaine les bâtiments et les laboratoires de la Faculté des sciences à la nouvelle Sorbonne. Le ministre a été reçu par MM. Gréard et Liard, le haut personnel des Facultés, le bureau du Conseil municipal de Paris, les représentants de différents services de la préfecture de la Seine et des services administratifs de la Sorbonne, etc. Discours, comme on le pense bien.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Prix Béhier.* — La Faculté de médecine a décerné pour la première fois le prix biennal de 1,800 fr. fondé par Mme veuve Béhier. Ce prix a été accordé au Dr A.-F. Plicque pour son mémoire sur les formes de la phtisie pulmonaire. Nous sommes heureux de féliciter notre dévoué collaborateur.

Legs. — Par décret, le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la dotation faite à la dite Faculté par la dame Alexandre-Vincentine-Soplide Wolowska, veuve Léon Faucher, d'une rente de 1,200 francs, pour les arrérages être employés, chaque année, à acquitter les frais de scolarité, d'examen et de diplôme, ainsi que les frais d'impression de la thèse de deux étudiants français et de deux étudiants polonais.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. MAIRET, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé pour trois ans doyen de la dite Faculté. — Par arrêté ministériel, M. Granel, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé Chevalier du Mérite agricole.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation de médecine.* — Suite des Questions : *Diagnostic et signification clinique des paralysies des muscles de l'œil.— Troubles trophiques du tabes.— Du zona —Péricardites chroniques.— Des manifestations cérébrales dans le rhumatisme articulaire aigu. — Accidents de la lithiase rénale — Des oreillons.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Est approuvée l'élection faite par l'Académie de médecine de M. le Dr Just Lucas-Championnière, pour remplir la place de membre titulaire devenue vacante dans la section de médecine opératoire, par suite du décès de M. Cusco.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. — M. Brossard, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1894 d'un cours de pathologie médicale, à la dite Ecole. — M. Chedevergne, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale, à la dite Ecole. — M. Chrétien, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la dite Ecole. — M. Jallet, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, par suppression d'emploi. — M. Roland, professeur de physiologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique obstétricale et gynécologique, à la dite Ecole. — M. Delaunay, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de physiologie, à la dite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. Pont, professeur de physique au lycée de Reims, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, des fonctions de suppléant de la chaire de chimie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — M. Baguères, agrégé des Facultés de médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire de physique, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims (emploi nouveau). — M. Langlet, docteur en médecine, est nommé professeur de physiologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 13 décembre 1894, un concours s'ouvrira, le 17 juin 1895, devant la Faculté de médecine de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — Le Conseil municipal de Caen a ouvert un crédit de 1.500 francs pour l'installation à l'Ecole de médecine d'une nouvelle chaire d'histologie.

ECOLE DE MÉDECINE DE DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. BOLOT, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bezançon, est chargé, pour l'année 1894-1895, d'un cours de physiologie à la dite Ecole. — M. BOLOT, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de physiologie à la dite Ecole. — M. DAVAUD, professeur de physique au lycée de Besançon, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, d'un cours de physique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, en remplacement de M. Joubin, démissionnaire. — M. ZILGIEN (Henri), docteur en médecine, est institué pour 9 ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. DUC est maintenu, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions de préparateur d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. RAMAKERS, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, est prorogé pour deux ans dans ses fonctions.

ECOLES D'AMBULANCIÈRES ET D'AMBULANCIERS. — Le Conseil municipal a voté le 30 décembre dernier une subvention de 1.000 fr. aux écoles d'ambulancières et d'ambulanciers fondées en 1891 par notre collaborateur Albin Rousselet.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — *Conférences de 1895.* — Les conférences auront lieu au Siège de l'Association, 28, rue Serpente et 14, rue des Poitevins (Hôtel des Sociétés savantes), les jeudis, à 8 heures et demie très précises du soir. Jeudi 24 janvier. M. Jean Dybowski, professeur à l'Institut national agronomique. La Colonisation française en Afrique. (Avec projections.) — Jeudi 31 janvier. Mme Lilly Grove, membre de la *British Association for the advancement of science.* La Danse chez tous les peuples. (Avec projections.) — Jeudi 7 février. M. Augé de Lassus. La Bastille, son origine, forteresse et prison, les prisonniers fameux ; histoire et légende. (Avec projections.) — Jeudi 14 février. M. Jules Garnier, ingénieur civil. L'Aluminium et le Nickel. — Jeudi 21 février. M. le Dr F. Heim, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Les plantes et les fourmis. Relations biologiques. (Avec projections). — Jeudi 28 février. M. Charles Fabre, docteur ès sciences, chargé de Cours à la Faculté des Sciences de Toulouse. La Photographie et ses applications à l'illustration du livre dans les Sciences et dans les Arts. (Avec projections.) — Jeudi 7 mars. M. Jules de Marthold. Le Jargon de François Villon. — Jeudi 14 mars. M. Fernand Delmas, ingénieur,

© UPMC

architecte, professeur à l'Ecole centrale des Arts et Manufactures. L'Habitation à travers les siècles. (Avec projections.)

Congrès de Bordeaux.—La 24e session des Congrès de l'Association se tiendra à Bordeaux, sous la présidence de M. Emile TRÉLAT, député, directeur de l'Ecole spéciale d'architecture. Par suite de circonstances particulières, la date précise n'a pu être encore arrêtée; cette date ainsi que la liste du Comité et les indications générales seront données dans le prochain fascicule. La Société philomatique a organisé pour 1895 sa 13e exposition. Cette exposition sera ouverte du 1er mai au 1er novembre. Parmi les excursions projetées, citons la descente de la Gironde, la visite des vignobles de Pauillac, Arcachon, Dax, Bayonne, Saint-Jean-de-Luz, Fontarabie, Saint-Sébastien, Bilbao.

Congrès de Carthage (Tunis) 1896. — L'Assemblée générale réunie à Caen, à la fin du Congrès, a décidé de tenir la 25e session à Tunis. Ce Congrès aura lieu en 1896, à l'époque des vacances de Pâques (Avril), sous la présidence de M. DISLÈRE, conseiller d'Etat, ancien ingénieur de la marine, vice-président du conseil d'administration de l'école coloniale.

Questions proposées à la discussion des sections pour le Congrès de 1895. — Deux sections seulement ont décidé la question à discuter, les autres ont renvoyé le choix au Président. Nous ferons connaître plus tard les décisions prises à cet égard. 6e *section. Etablir une règle fixe au lieu du désaccord qui règne aujourd'hui dans la nomenclature chimique française, au sujet du genre des diverses fonctions, telles que : aldéhyde, oxyme, aldon, etc., que les uns font masculin, les autres féminin.* — 12e *section.* 1° *Comment déterminer et fixer le type de la nutrition normale.* 2° *Comment différencier la nutrition normale de la nutrition ou des nutritions pathologiques.*—Nous sommes très heureux de voir qu'on a choisi des questions de *physiologie générale*, pour ne pas faire double emploi avec le Congrès de Médecine qui aura lieu à Bordeaux la même année.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE EN 18 5. — Dans ce Congrès qui aura lieu à Genève, en septembre 1895, on discutera les questions suivantes qui sont mises à l'ordre du jour : 1° *Traitement de l'éclampsie.* — 2° *Traitement chirurgical des rétrodéviations* — 3° *Fréquence relative des rétrécissements pelviens dans les diverses races.* — 4° *La meilleure méthode de suture abdominale pour prévenir l'éventration.* — 5° *Traitement des suppurations pelviennes.* (*Journal des Praticiens*, n° 38, 1er décembre 1894.)

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE EN 1897. — Le neuvième Congrès international d'Hygiène et de Démographie se tiendra à Madrid du 11 au 18 octobre 1897.— Nous regrettons très vivement qu'on ait admis *six langues officielles* : espagnol, portugais et italien, en plus des langues ordinaires, pour ce Congrès. A procéder ainsi, c'est sûrement faire campagne contre tous les Congrès. Les Espagnols mériteraient qu'on n'aille pas chez eux; où il faudra qu'ils changent de tactique.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MOSCOU EN 1896. — Il s'est formé, à Moscou, une commission spéciale pour l'organisation du Congrès international de médecine qui aura lieu dans cette ville en 1896. Le président est le doyen de la Faculté de médecine de Moscou, J.-Th. Klein. Cette commission fait partie d'un comité présidé par l'inspecteur de l'enseignement de la circonscription scolaire de Moscou, le comte P.-A. Kapnist, et parmi les membres duquel se trouvent presque tous les professeurs de la Faculté de médecine de Moscou. *La Médecine moderne.*)

CONGRÈS DE MÉDECINE INTERCOLONIAL D'AUSTRALASIE. — Ce 4e Congrès se tiendra à Dunedin (Nouvelle-Zélande), le 17 février 1896, sous la présidence du Dr Batchelor.

CHIRURGIENS-DENTISTES. — Par décret, en date du 31 décembre 1894, le paragraphe 4 de l'article 3 du décret du 25 juillet 1893, relatif aux études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, est modifié ainsi qu'il suit : « Troisième examen. Clinique : affections dentaires et maladies qui y sont liées; opérations. Opérations préliminaires à la prothèse dentaire. »

HÔPITAUX DE REIMS. — Les concours de l'internat et de l'externat de l'Hôtel-Dieu de Reims se sont terminés par les nominations suivantes. Internes : MM. Menu, Fossier, Laurent et Devincourt; externes titulaires : MM. Guénard, Saurain, Charlot, Chevron et Cochard; externe suppléant : M. A. Henrot.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Conditions d'aptitude physique des candidats aux écoles du service de santé militaire.* — Les conditions d'aptitude physique que doivent présenter les candidats à l'Ecole du service de santé militaire et les docteurs en médecine appelés à concourir pour être admis directement à l'école d'application de ce service sont celles qui ont été déterminées pour le service actif par le titre III et par le titre V de l'instruction du 13 mars 1894, sauf en ce qui concerne les organes de la vision. — *Acuité visuelle.* Les candidats posséderont une acuité visuelle normale, c'est-à-dire égale à l'unité = 1, au moins pour l'un des yeux, l'acuité de l'autre œil ne devant pas descendre au-dessous de 1/4. — *Myopie.* La myopie supérieure à 4 dioptries entrainera l'exclusion. Toutefois, les myopes de 1, 2, 3, 4 dioptries ne seront acceptés que si la correction de leur myopie, au moyen de verres sphériques, ramène l'acuité visuelle à la normale = 1, au moins pour l'un des yeux, et, en même temps, au moins à 1/4 pour l'autre œil. Toutefois, les candidats à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon qui ont déjà concouru en 1894 pour cette Ecole ne seront pas tenus de satisfaire en 1895 aux conditions ci-dessus et bénéficieront des dispositions antérieurement en vigueur pour l'admission. La faveur concédée sera limitée au concours de 1895.

Nominations dans l'armée territoriale. — Au grade de médecin principal de première classe : M. Barthélemy, médecin principal de première classe de l'armée active, retraité. — Au grade de médecin principal de deuxième classe : M. Demmler, médecin principal de deuxième classe de l'armée active, retraité.

Budget du service de santé pour 1895. — Les augmentations de crédit introduites par la commission du budget dans le projet définitif du gouvernement sont de 3,500,370 francs, sur lesquels 35,700 francs seront affectés au service de santé.

Nominations dans l'armée active. — M. Dumayne, médecin principal de deuxième classe, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Bayonne, est promu à la 1re classe et désigné pour l'hôpital militaire du camp de Châlons Sont promus au grade de médecin principal de 2e classe les médecins-majors de 1re classe : Caillet, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon. Maintenu à son poste actuel. Billet, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers. Maintenu à son poste actuel. — Cinq médecins-majors de 1re classe et sept de 2e classe sont promus.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES ET PAYS DE PROTECTORAT. — Nomination au grade de médecin de deuxième classe, MM. les médecins auxiliaires de 2e classe de la marine Boyé, Lépine, Talbot, Miquel, Judet de la Combe et Tanvet.

LOI SUR LES UNIVERSITÉS. — Le conseil des ministres avait approuvé cette semaine le projet de loi élaboré par le Ministre de l'Instruction publique relatif à la constitution des Universités. Mais depuis... les ministres sont tombés à terre et le projet... à l'eau.

INSTITUT PASTEUR. — Le Conseil municipal a décidé la création de deux bourses de 1.500 fr. chacune à l'Institut Pasteur. L'une de ces bourses sera attribuée au Dr Lesage pour continuer ses recherches sur le choléra infantile et la tuberculose.

ETUDIANTS EN MÉDECINE ET BACCALAURÉATS.— L'arrêté autorisant l'ouverture de sessions pour le baccalauréat ès sciences restreint, exclusivement réservées aux étudiants en médecine bacheliers ès lettres ou bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), régulièrement inscrits en vue du grade d'officier de santé, est rapporté. Une dernière session extraordinaire pour le baccalauréat ès sciences restreint sera ouverte, en mars-avril 1895, en faveur des candidats s'étant présentés au dit baccalauréat soit à la session de novembre 1894, soit à une session antérieure, et en faveur des candidats à l'agrégation de philosophie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — A partir du mois de février prochain, le journal politique la *Liberté* publiera le résumé des procès-verbaux des deux séances précédentes de la Société.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie vacantes au* 1er *juillet* 1895 *dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.* — Le lundi 25 mars 1895, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie qui seront vacantes dans les hôpitaux et hospices au 1er juillet 1895. Les élèves 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 11 février 1895 jusqu'au samedi 9 mars inclusivement.

Concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 18 février 1895, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscriptions des candidats sera ouvert le vendredi 18 janvier 1895, et sera clos définitivement le samedi 2 février, à trois heures.

© UPMC

LES SECOURS PUBLICS AU BOIS DE BOULOGNE — Le Conseil municipal a voté une subvention de 2,000 fr. en faveur du Dr Ramonat. On connait l'œuvre excellente de ce distingué praticien. M. Vacquerie a rappelé dans le *Rappel* que l'idée du Dr Ramonat a été d'organiser des secours sur place dans le bois de Boulogne, où, malheureusement, les accidents sont assez fréquents. Dans ce but, il s'est adressé aux gardes. Il leur fait depuis un an un cours régulier, qui est suivi par trente-cinq de ses braves gardiens. — Il serait bien préférable qu'il existât une organisation rationnelle et scientifique des prompts secours, dépendant de la Ville de Paris, et un service unique. Toutefois, il faut savoir reconnaître les bienfaits de l'initiative privée et nous n'y manquerons jamais.

HÔPITAUX DE POITIERS. — Les concours de l'Internat et de l'Externat se sont terminés par les nominations suivantes. *Internes* : MM. Petit et Perraudeau.—*Interne provisoire* : M. Patureau. — *Externes* : MM. Perraudeau, Chedevergne, Brunet, Patureau, Roumanteau, Tiffault, Houpert, Ardillaux, Hérault, Billard.

HÔPITAUX DE ROUBAIX. — Le 27 décembre mourait, à Paris, l'un des associés de la maison de draperie Dormeuil. M. Dormeuil, qui était né à Roubaix, a, par son testament, légué à la ville de Roubaix une somme de 15,000 francs pour la fondation d'un lit à l'hôpital de cette ville.

SOCIÉTÉ GÉOLOGIQUE DE FRANCE. — La Société géologique de France vient de composer de la manière suivante son bureau et son conseil pour l'année 1895. Président, M. Linder; vice-présidents, MM. Dollfus, de Margerie, Delafond, Prestwich ; secrétaires, MM. L. Cayeux, Léon Bertrand ; vice-secrétaires, MM. Gentil, Glangeaud ; trésorier, M. Léon Janet ; archiviste, M. Thévenin. Membres du conseil, MM. Michel Lévy, Douvillé, de Lapparent, Bergeron, Schlumberger, Zeiller, Carez, Vélain, M. Bertrand, Gosselet, Haug, Boule.

CODEX. — Le supplément du *Codex medicamentarius* (édition de 1884), publié en 1894, est et demeure obligatoire pour les pharmaciens à partir du 10 janvier 1895.

INFLUENZA A LYON. — On écrit de Lyon qu'à la suite de l'épidémie d'influenza qui sévit en ce moment dans cette ville, le grand séminaire vient d'être licencié.

ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE TYPHOÏDE. — La fièvre typhoïde qui sévissait dans le quartier du 21e dragons à Montauban ayant cessé, les recrues destinées à ce régiment ont été incorporées le 10 décembre. — Une violente épidémie de fièvre typhoïde sévit au petit village de Bolquerre, près Montlouis, arrondissement de Prades. Les cas sont nombreux. Des mesures sont prises pour que l'épidémie ne gagne pas la garnison de Montlouis.

LE CHOLÉRA DANS LA RÉPUBLIQUE ARGENTINE. — Sept décès cholériques ont été constatés à bord d'un vapeur marchand venant de la République argentine, arrivé à Rio-Janeiro.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Est nommé *Chevalier de la Légion d'honneur* : M. Munier-Chalmas, professeur de géologie à la Faculté des sciences de Paris.

Sont nommés *Officiers de l'Instruction publique* : MM. Mairet (Albert-Jean-Jules), doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; Massol (Noël-Gustave), professeur à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier ; Rogron (Jean-Fernand), docteur en médecine à Paris, médecin-inspecteur des Écoles du XIIIe arrondissement.

RÉCOMPENSES. — Une *médaille d'or* a été décernée à M. le Dr Mosny (de Paris), délégué sanitaire du ministre de l'intérieur, en témoignage du dévouement dont il a fait preuve au cours des missions qui lui ont été confiées pendant les années 1893 et 1894 dans les départements du Nord et du Finistère. — Par décision ministérielle, en date du 3 décembre 1894, les médailles d'honneur ci-après ont été décernés pour récompenser des actes de dévouement à l'occasion d'épidémies qui ont atteint l'armée. *Médaille d'or* : Mme Voisin, en religion sœur Bernard, de l'ordre de Saint-Thomas-de-Villeneuve, attachée aux salles militaires de l'hospice mixte, à Aix. *Médaille d'argent* : M. Gastinel, infirmier à la 15e section, hospice mixte d'Aix. *Médailles de bronze* : MM. Traverse et Bonard, soldats au 3e régiment d'infanterie ; Delarue, soldat au 51e d'infanterie et Chapon, cavalier au 10e chasseurs. — Parmi les personnes qui se sont signalées par leur dévouement au cours de l'épidémie cholérique qui a sévi en France en 1893, nous relevons les membres des Concours suivants : Rappel de médaille d'or : M. le Dr Vedel (de Lunel). Médailles d'argent : MM. les Drs Coulet (de Saint-Pargoire), Durand (de Marseillan), Gavaudan (de Vias), Pons (de Lunel), et Rauquette (de Lodève).

UNE TOUCHANTE MANIFESTATION. — Le *Centre* (de Montluçon) nous apporte le récit d'une touchante manifestation dont a été l'objet le Dr DECHAUX. Les délégués ouvriers de la Caisse de secours de la Glacière, sous la conduite de leur directeur et des ingénieurs adjoints, sont allés rendre une visite sympathique et amicale à leur vénéré docteur, entré dans sa 80e année et à peine remis d'une grave maladie. Cette visite était une réponse à la démission que M. Dechaux avait adressée à l'Administration générale des usines réunies de Saint-Gobain. Les administrateurs ont, dans les termes les plus flatteurs, fait savoir à M. le Dr Dechaux qu'ils ne voulaient pas complètement se séparer de lui et qu'ils le priaient de rester parmi eux comme médecin honoraire, lui offrant en même temps une retraite gracieuse et honorable. (*France Méd.*)

HOMMAGE AUX SAVANTS. — M. le Pr Kitasato a reçu, de la ville de Nagasaki, dit la *Gazette médicale de Liège*, une magnifique coupe en or, à l'occasion de sa découverte du bacille de la peste. — Il nous semblait que M. le Dr Yersin avait aussi découvert quelque chose dans ce sens. Qui croire?

LA DISGRACE DU DOCTEUR HIRSCH. — On mande de Saint-Pétersbourg, au *Berliner Tageblatt*, que le Dr Hirsch, « chirurgien ordinaire de Sa Majesté Impériale », a été destitué et que l'assistant du Pr Zacharine, le Dr Popoff, a été nommé à sa place.

MÉDECINS-MAIRES. — M. le Dr Flaissières, maire socialiste de Marseille, a donné sa démission, à la fin de la séance du Conseil municipal, après le vote définitif du budget.

LES MÉDECINS EN ALLEMAGNE. — Le nombre total des médecins pratiquant dans toute l'Allemagne était, au commencement du mois de novembre 1894, de 22.287. Ce chiffre s'est donc encore accru l'année dernière, car en 1893 on n'en comptait que 21.621. De 1887 à 1894 l'augmentation a été de plus de 32 0/0. Or, pendant la même période, l'accroissement de la population n'a été que de 10 0/0 environ ; d'où il suit que l'augmentation du Corps médical est proportionnellement trois fois plus considérable que celle de la population. (*Sem. méd.*)

LA MÉDECINE A MADAGASCAR. — A cette époque où les journaux de médecine sont remplis d'articles sur ce sujet, articles qui se copient les uns les autres, nous croyons devoir rappeler à nos lecteurs qu'il y a longtemps que nous avons nous-même étudié la question sous ses différentes faces dans le *Progrès Médical*. Ce sont là des constatations que nos collègues oublient parfois de faire. M. B.

LA MÉDECINE ET LA GUERRE SINO-JAPONAISE. — Les Chinois ont eu à peu près 200 morts et blessés tant soldats qu'habitants au combat de Chin-Chow. L'ambulance a soigné également tous les blessés et M. le Dr Kikusi, qui la dirigeait, a trouvé un nouveau pansement avec de la cendre de paille de maïs qui lui donne, paraît-il, d'excellents résultats pour les plaies ordinaires.

UN CAS DE RUPTURE DU CŒUR. — Il est fort rare que le cœur se brise. C'est ce qui est arrivé pourtant, dit-on, à la veuve d'un naturaliste bien connu, Mrs Amy Bignold, qui a expiré subitement, à l'âge de 87 ans, en sa résidence de Londres. On a découvert à l'autopsie que le péricarde était maculé de taches de sang et un examen plus minutieux a révélé que le ventricule gauche du cœur était rompu. On n'aurait eu connaissance jusqu'ici, en Angleterre, que d'un cas de rupture du cœur, affirmation qui nous paraît sujette à caution.

UN GRAND CŒUR! — Un grand cœur, c'est celui de l'ouvrier Arthur-James Salmon, qui vient de succomber subitement à une indigestion de pudding aux poires, dans le dispensaire de Batiersea, à Londres, où il résidait depuis six ans. Ce cœur était plus pareil à celui d'un taureau qu'à celui d'un homme : il pesait plus de 21 livres, et l'on ne comprend pas qu'avec un tel organe, ravagé d'ailleurs par la maladie, Salmon soit parvenu, sans souffrances apparentes, à l'âge de cinquante ans. C'est la dilatation exceptionnelle de son estomac rempli de pudding qui, en gênant les mouvements de son énorme cœur, a causé la mort. (*Temps.*)

MONUMENT A DAGUERRE. — Le Conseil municipal de Bry-sur-Marne, où Daguerre passa la plus grande partie de sa vie et où il est enterré, a décidé l'érection, sur la place du Port, d'un monument à la mémoire de l'illustre inventeur. Dans ce but, un Comité d'initiative s'est formé avec le concours de la Société française de photographie, encouragé par un grand nombre d'autres Sociétés françaises et étrangères et de notabilités appartenant au monde de la science, des arts et de l'industrie. Ce comité fait un chaleureux appel à tous ceux qui s'occupent de photographie, pour qu'ils s'inscrivent sur la liste de souscription qui va être incessamment publiée. Les souscriptions sont reçues au siège de la Société française de photographie, 76, rue des Petits-Champs, et donnent droit à une magnifique héliogravure exécutée par Dujardin, d'après une miniature représentant Daguerre et restée inédite jusqu'ici.

UN FAISEUR DE MIRACLES. — Le *Courrier de Hanovre* célèbre les mérites d'un faiseur de miracles, qui habite le village

© UPMC

de Radbruch, près Winsen, et auprès duquel tous les malades du pays font des pèlerinages. C'est un pâtre, qui établit ses diagnosties sur l'observation des cheveux des patients. Une mèche lui suffit : dès qu'il l'a examinée, il indique le médicament nécessaire. Grâce au traitement de ce « Wunderdoctor », la mortalité, raconte-t-on, aurait déjà diminué d'une manière notable dans le pays.

LES MIRACLES DE LOURDES ET LA MÉDECINE. — M. le Dr Boissarie a procédé, récemment, à l'exhibition des miraculés de Lourdes à Paris, au cercle des étudiants catholiques. Il a d'abord présenté une grande jeune fille brune, de physionomie douce et timide, et dont le visage ne porte plus effectivement aucune trace de l'horrible mal décrit par Zola; c'est ensuite un aveugle qui était condamné et qui, maintenant, promène ses regards sur l'assistance; ce sont Mlles X..., Z..., etc., que des maux incurables avaient abattues, déformées, jetées presque mourantes et qui maintenant se dressent pleines de force et dans tout l'éclat de la santé. Ce sont les deux sœurs R..., qui boitaient horriblement, frappées d'une sorte de paralysie infantile, et qui maintenant marchent comme tout le monde. Des applaudissements enthousiastes ont salué, paraît-il, chaque miracle au fur et à mesure que M. le Dr Boissarie les énonçait. M. Peri-Morosini, secrétaire de la nonciature, représentait Mgr Ferrata à la cérémonie; il était assis à la droite du conférencier, qui a conclu en ces termes : « Lourdes n'est pas une question d'ordre scientifique ; le miracle est partout. C'est un réveil du parti catholique tout entier. »

UN ACCIDENT MÉDICAL. — Les membres de la Société centrale de médecine, dit le *Temps*, se trouvaient réunis cette semaine au nombre de vingt-quatre, dans le local affecté à leurs délibérations, 41, rue de Lille, lorsque tout à coup une formidable détonation se produisit; les vitres volèrent en éclats, le plafond fut soulevé et les personnes qui se trouvaient dans la salle furent projetées les unes contre les autres, sous la violence de l'explosion. Le premier moment de terreur passé, on constata que seul M. Guerin avait été blessé assez grièvement; transporté dans une pharmacie il y a reçu les soins que nécessitait son état et puis il a été reconduit en voiture à son domicile. L'explosion a été occasionnée par le surchauffement d'une conduite de calorifère qui sert à distribuer la chaleur dans toutes les salles de l'immeuble.

FRANCE ET RUSSIE. — A l'issue de la séance de rentrée des Facultés de Grenoble, le recteur avait adressé à son collègue de l'Université de Saint-Pétersbourg une adresse de condoléance au nom des professeurs et des étudiants des Facultés et de l'Ecole de médecine. Le recteur de l'Université de Saint-Pétersbourg lui a répondu en ces termes : « Monsieur et honoré collègue, L'Université de Saint-Pétersbourg remercie, par mon entremise, les professeurs et les étudiants des Facultés de Grenoble du témoignage de leur affliction à l'occasion de la mort de l'empereur Alexandre III ce dont vous me faites part. La paix et l'union des peuples étant surtout propices à la floraison des sciences et des lettres, nous avons des raisons particulières à consacrer à la mémoire de l'empereur défunt qu'on a surnommé avec raison le Grand Pacificateur, et vous savons d'autant plus gré de vous être associé à notre deuil. Veuillez agréer, etc. Le recteur, P. Nikitine. »

EMPOISONNEMENT PAR LES MOULES. — M. Longuet, maître d'un manège à Elbeuf, était venu à Paris pour s'occuper de ses affaires. Il descendit dans un hôtel et, en compagnie de deux amis et de son frère, entra dans un restaurant pour déjeuner. Ils mangèrent des moules. Le repas terminé chacun alla à ses affaires. M. Longuet cependant se sentait indisposé. Il entra, tout en faisant ses courses, chez deux pharmaciens pour prendre quelque remède, puis il se décida à rentrer à son hôtel et à se mettre au lit. Le lendemain matin, son frère le trouvait mort dans son lit. Il semble avoir été empoisonné par les moules qu'il avait mangées, tandis que ses trois convives n'ont éprouvé aucun malaise.

UN PEINTRE CHEZ UN ORTHOPÉDISTE. — « Je me louai, raconte Puvis de Chavannes, en guise d'atelier, un *gymnase où un orthopédiste célèbre avait redressé des générations de cagneux et rendu droits force bossus* ; j'y vécus, dans une solitude complète, trois années dont souvenir ne me reste. » Nous croyons savoir que c'est de Jules Guérin qu'il s'agit ici.

UNE AIGUILLE A REPRISER DANS LE THORAX. — Un accident peu ordinaire s'est produit récemment à Fourmies. Une fillette de 13 ans, L. M..., était occupée, assise, à repriser des bas. Par suite d'un faux mouvement, elle perdit tout à coup l'équilibre et tomba si malheureusement que l'aiguille dont elle se servait, longue de quelques centimètres, ayant glissé sur la troisième côte, pénétra de haut en bas dans la poitrine, où elle disparut tout entière. On voyait l'aiguille sous la peau, faisant saillie et animée de mouvements réguliers coïncidant avec les battements du cœur. On fit venir deux médecins. Ceux-ci procédèrent séance tenante à l'enlèvement de l'aiguille. Cette opération fut menée rapidement à bonne fin.

LES CENTENAIRES. — *Angleterre.* — Le médecin le plus âgé de la Grande-Bretagne est le Dr Salmon de Pellyn-Court, South-Wales. Il naquit à Wickham-Market, Suffolk, en 1790. Il est en même temps le plus ancien franc-maçon de la contrée, car il l'est depuis plus de 80 ans ! M. Sarah Thomas de Barryport South-Wales a fêté récemment sa 107e année. La princesse de Galles lui a envoyé, à cette occasion, une lettre de félicitations et un chèque de 106 schillings, soit un schilling pour chaque année de sa vie.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr CLIQUET, médecin militaire. — M. DELEPINE, médecin des épidémies du canton de Pavilly (Seine-Inférieure), reçu en 1834. — M. le Dr CHAUVET, d'Antony (Seine-et-Oise). — M. le Dr DECONQUANS, d'Aurillac (Cantal), reçu en 1840. — M. le Dr FROMENT, d'Amiens (Somme), reçu en 1870. — M. le Dr JEANNEY, de Saulx-du-Vesoul (Haute-Saône), reçu en 1859. — M. le Dr LANOIX, de Paris, reçu en 1863. — M. le Dr Adolphe GIRAUD. — M. le Dr J. TEILLEUX, ancien adjoint au maire du Mans. — M. le Dr JOURDANNE, conseiller général républicain de la Vienne pour le canton de la Trémouille. — M. François-Victor VÉTAULT, docteur en médecine, ancien interne des asiles de la Seine, secrétaire-trésorier de l'Association amicale des anciens internes des asiles de la Seine, vice-président de la Société médicale du XIe arrondissement, décédé le 11 janvier 1895 à 41 ans.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *Nous rappelons à nos abonnés que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur* **sera présentée** *à partir du* **20 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste. — Afin d'éviter toute erreur, nous les prions également de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal — Le prix d'abonnement du* PROGRÈS MÉDICAL *est de* **DOUZE FRANCS**. — *Le prix des abonnements* **réunis** *du* PROGRÈS MÉDICAL *et des* ARCHIVES DE NEUROLOGIE *est de* **trente francs** *pour la France et l'Etranger.*

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — MM. les Drs Ed. BRISSAUD et G. BALLET. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

VIENT DE PARAITRE AU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ecoles municipales d'infirmières de Paris : Enseignement professionnel et laïcisation de l'Assistance publique.

Discours prononcés aux distributions des prix de ces Ecoles en juillet 1894 (17e année scolaire).

PAR

BOURNEVILLE.

Brochure in-8 de 56 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 0 fr. 70

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE COUPY, RUE DE RENNES, 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 4. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 26 JANVIER 1895.

Le Progrès Médical

ASSISTANCE CHIRURGICALE

Projet d'organisation du Service Médico-Chirurgical de l'Exposition de 1900.

Création d'un Hôpital de prompt Secours.

Rapport à M. le Commissaire Général de l'Exposition de 1900 (suite) (1);

par MARCEL BAUDOUIN.

B. — *Séparation des services de Médecine et de Chirurgie.*

Pour rendre plus efficaces les mesures prises, c'est-à-dire l'instantanéité de l'assistance, je viens de dire qu'il était indispensable de séparer d'une façon très nette les services de chirurgie et de médecine: *ce qui n'a jamais encore été mis en pratique pour le service médical de nos Expositions.* Je voudrais même qu'on fît plus, s'il était possible: je souhaiterais qu'on divisât les malades, *médicaux et chirurgicaux*, en *infectés* et en *non infectés*, comme on le pratique actuellement, pour les opérés, dans les hôpitaux modernes (Hôpital Marie, à Saint-Pétersbourg, Maison de santé française à San-Francisco, Hôpital Cochin (service Quénu) à Paris, Maison de santé du Mans, etc., etc.).

Je n'insisterai pas ici sur les données théoriques qui plaident dans ce sens : cela m'entraînerait trop loin et serait d'ailleurs déplacé. Je me borne à renvoyer aux travaux récents de mes maîtres, M. le Pr Terrier et M. Quénu, chirurgien des hôpitaux, ainsi qu'à mes publications antérieures (2).

Mais, par contre, je crois indispensable de revenir sur certaines raisons qui militent avec force en faveur de la séparation absolue des services de médecine et de chirurgie, parce qu'elles ont pour base des faits très souvent observés sur les divers chantiers.

Je fais allusion en premier lieu à la grande fréquence des fractures, et non seulement des *fractures* simples, mais surtout des fractures *comminutives*, les plus graves, et, en particulier, de celles du *crâne*, qui exigent absolument la présence sur les lieux d'un chirurgien de profession.

Si les fractures simples nécessitent la pose immédiate d'appareils plâtrés plus ou moins compliqués et plus ou moins longs à appliquer, un médecin, quel qu'il soit, peut toujours, au moins tant bien que mal, remettre un membre dans la rectitude et l'immobiliser. Mais, dès qu'il s'agit d'une fracture complexe, incoercible, et surtout avec plaie et esquilles, c'est une autre question qui se pose. Dans les cas de plaie, la porte étant ouverte à l'infection, le problème est plus complexe. Il vaut mieux, quand on le peut, avoir sous la main un chirurgien expérimenté.

Qui plus est, besoin est *immédiatement* de cet homme de l'art, et ce dernier, à son tour, doit *avoir à sa disposition tous les moyens nécessaires* pour agir conformément aux données de la chirurgie actuelle. J'insiste à dessein sur ces deux conditions. Si on laisse le blessé pendant un certain temps, soit au milieu de ses camarades, soit dans les mains d'infirmiers peu soigneux, soit même dans un poste de secours où ont passé quelques instants auparavant des suppurants, des érysipélateux, etc., etc., on peut être certain que la plaie sera infectée par un processus ou par un autre, et l'on aura ensuite la plus grande peine à la nettoyer. Si, au contraire, un chirurgien en chef, son assistant ou l'interne qui lui est attaché, se trouve là quand l'accident vient à se produire, les chances d'infection sont réduites au minimum. Si l'on s'était placé autrefois dans ces conditions, que de jambes, que de bras n'aurait-on pas sauvés? Aujourd'hui, très certainement, on gagnerait un temps énorme sur la convalescence et chacun sait que pour tout ouvrier, aussi bien en France qu'en Amérique : *Time is money.*

Quelques chiffres montreront que ces développements sont loin d'être déplacés. En 1889, en effet, à Paris, on a soigné sur les chantiers 81 fractures, c'est-à-dire une par semaine environ; et, en 1893, à Chicago, 216, c'est-à-dire près de 3 par semaine (1) !

La prédominance des *affections oculaires* sur nos grands chantiers, — affections rentrant franchement dans la domaine chirurgical, — plaide encore en faveur de la création d'un service spécial de chirurgie. Alors qu'elles étaient presque ignorées chez nous en 1878, il semble qu'elles aient été extraordinairement abondantes de 1887 à 1889, car on en a noté alors 216 cas. Or, à Chicago, pour un nombre bien plus considérable d'ouvriers, nous n'en avons relevé que 184. En France, ce qui a dominé, ce sont les corps étrangers de la cornée, tandis qu'à Chicago on n'en a signalé que 69 observations. Ces différences s'expliquent, croyons-nous, par la façon plus pratique dont les Américains travaillent le fer, par l'utilisation d'appareils mieux compris, faisant moins d'éclats, etc. (2).

Comme il est probable qu'en 1900 nous n'aurons pas encore amélioré notablement nos machines-outils; comme il est certain que les ouvriers seront plus nombreux qu'en 1889, tout porte à croire que les affections oculaires et en particulier les corps étrangers seront encore plus fréquents. Une conséquence découle de

(1) Voir *Progrès médical*, 1895, n° 3.

(2) Baudouin (Marcel). — *L'asepsie et l'antisepsie à l'Hôpital Bichat*. 1 vol., 1890. — *L'asepsie en chirurgie;* in *Gazette des Hôpitaux*, 29 août 1891.

(1) On sait qu'il existe en Allemagne une loi sur les accidents. Or, les statistiques publiées par l'Administration à ce sujet ont montré que les *fractures simples* sont en général mal soignées et mal surveillées dans les hôpitaux. Un médecin allemand a récemment (Fr. Hœnel. *Ueber Fracturen mit Bezug auf das Unfall Versichtungsgesetz*; in *Deut. Zeits. f. Chir.*, t. XXXVIII, H. 2 et 3, p. 129, 1894) étudié cette question, grâce à ces statistiques, et a montré qu'il importait au haut point, pour diminuer la longueur de la période de convalescence, d'assurer aux fracturés des soins compétents et prompts. Il a prouvé nettement que l'on néglige trop le traitement des fractures à l'hôpital, et qu'il faudrait en particulier souvent faire la réduction sous l'anesthésie. Mais Hœnel a montré en outre que les *soins hospitaliers valent encore mieux*, à ce point de vue, qu'*un traitement au domicile* même du malade : ce qui se comprend assez.

(2) Il faudrait recommander aux ouvriers français de porter des lunettes *ad hoc*, comme beaucoup d'ouvriers américains : ce qui explique peut-être pourquoi ces derniers sont moins souvent blessés.

© UPMC

cette simple remarque : la présence d'un chirurgien de garde sera absolument nécessaire, car lui seul est compétent pour soigner ces lésions. On n'observera pas de la sorte une foule de complications oculaires et pourra peut-être éviter quelques énucléations secondaires (1).

Quelques chiffres entraineront encore mieux la conviction, pensons-nous, en ce qui concerne la séparation des services demandée, que les développements précédents. Mais, avant de rappeler ceux qui ont trait aux Expositions, qu'on nous permette de citer, à titre de simple document, les données statistiques se rapportant à la construction du « Canal de Manchester ».

Ces travaux ont duré environ 6 ans, du 1er janvier 1888 au 31 octobre 1893. Or on a noté : 1,404 accidents de gravité moyenne ; 186 blessures ou lésions incurables ; 154 morts par traumatismes, ayant eu lieu sur les chantiers. Au total, 1,744 cas chirurgicaux sérieux en 6 ans, soit 290 environ par année de 300 jours de travail en moyenne, c'est-à-dire à peu près un accident par jour. Il est plus que probable qu'il n'y avait point de service chirurgical convenablement organisé à proximité de ces importants chantiers ; sans cela on n'aurait certainement pas observé en 6 ans l'effrayante mortalité primitive de 154 morts par traumatismes, c'est-à-dire 25 décès de cause chirurgicale par an.

A Chicago, en effet, où il y a eu certainement, pendant les deux années qu'ont duré les constructions, présentant d'ailleurs des dangers bien plus grands, autant d'ouvriers qu'à Manchester, on n'a signalé que 26 morts de nature chirurgicale sur 32 cas (2), soit 13 par an, c'est-à-dire la moitié moins qu'en Angleterre. Au cours des travaux de 1887-1889 à Paris, nous avons eu également, en deux ans, 24 morts par traumatismes, soit 12 par an. Mais à ce chifre 12, qui se rapporte aux décès sur chantiers, il faut très probablement ajouter d'autres malades qui ont succombé à l'hôpital Necker et qui ne me semblent pas comptés sur cette statistique. Comme d'autre part nous avions à cette époque beaucoup moins d'ouvriers qu'on en a eu en 1893 aux Etats-Unis, *on voit que la mortalité américaine a été notablement inférieure à celle de 1889 à Paris.*

Comme Chicago possédait dans ses grandes lignes l'organisation que nous souhaitons de voir adoptée en 1900 chez nous, nous avions bien raison, n'est-il pas vrai, de dire, au début de cette étude, que nous montrerions, chemin faisant et chiffres en main, les avantages indiscutables de notre projet.

Encore quelques statistiques et nous aurons terminé cet exposé des motifs.

A Chicago, pendant la durée des travaux, la moyenne journalière des interventions médico-chirurgicales a été de 17, dont 7 du domaine médical et 10 d'ordre chirurgical ; à Paris, en 1887-1889, elle a été de 10 seulement, presque moitié moins : ce qui tient à ce que dans notre pays on compte moins d'accidents industriels en général, toutes choses égales d'ailleurs, qu'aux Etats-Unis ; mais très certainement aussi à ce que nous avions moins d'ouvriers sur les chantiers.

Pendant la durée de l'Exposition elle-même, les chiffres ont changé : ce qui se conçoit. A Chicago les interventions des médecins et des chirurgiens ont atteint une moyenne de 100 par jour, dont 40 parfois pour la chirurgie. On voit qu'il y avait de la besogne pour le chirurgien, comme pour le médecin ! Ce qui prouve encore une fois de plus qu'en 1900 nous aurons très certainement besoin d'un service de secours organisé d'une façon très sérieuse.

On sait que les deux jours, pendant lesquels la *World's Fair* a donné asile à un nombre réellement colossal de visiteurs, ont été le 21 et le 22 octobre 1893, jours dits *Dedication Days*. Or, ces deux jours-là, des dispositions spéciales avaient été prises par la direction médicale de l'hôpital temporaire (on avait créé, en supplément, deux nouveaux postes de secours avec des lits au Palais des Manufactures) et l'on a eu, en effet, à soigner, comme le montre le tableau ci-dessous, 81 *accidents sérieux*, ce qui donne une moyenne de 40 par jour.

STATISTIQUE DES ACCIDENTS DU 21 AU 22 OCTOBRE 1893 A LA WORLD'S FAIR.

Dedication Days.	Sexe.	Accidents d'ordre médical.	Cas chirurgicaux	Totaux.
21 octobre 1893 et 22 octobre 1893	Hommes	29	12	41
	Femmes.	31	9	40
	Totaux. . .	60	21	81

Encore un mot. En ce qui concerne la nécessité de l'existence d'un petit service d'accouchements et de gynécologie dans l'hôpital temporaire, il est facile d'en justifier la création dès la période même d'installation de l'Exposition.

Je cite d'abord les chiffres relevés à Chicago. En Amérique, à cette période, on a en effet enregistré un accouchement à terme (1). Pendant la durée de l'Exposition, les chiffres ont été encore plus démonstratifs ; on a noté 2 accouchements prématurés en mai et 2 en juin ; 1 accouchement à terme en juillet, et 1 en août ; au total 6 accouchements (2). A citer en outre 6 menaces d'avortement, 2 accidents au cours de grossesse, 6 accidents dus à des troubles de menstruation, 1 mammite, 2 engorgements des seins. Il faut y ajouter tout ce qui a trait à la gynécologie (12 métrorrhagies, 4 crises de coliques utérines, 2 accès d'ovarite, 57 accidents d'ordre dysménorrhéique, etc., etc).

En France, où nous n'aurons pas sans doute de Children's Building avec *crèche*, comme cela existait à Chicago (3), il faudrait y admettre tous les jeunes enfants malades, car il est bien évident qu'on ne pourrait les placer autre part. On voit donc que, pour ce point encore, le moins important de notre projet d'ailleurs, la démonstration est complète.

Examinons maintenant comment on peut le mettre à exécution.

§ II. — ORGANISATION DU SERVICE.

A notre avis, le service doit donc se composer :

1° D'un *Hôpital*, à fonctionnement autonome, devant entrer en activité *dès le début des travaux*, spécialement construit, au point de vue des prompts secours, avant tout autre bâtiment, et qui *doit être édifié et prêt à fonctionner à l'ouverture même des chantiers.*

(1) A Paris, en 1889, on a fait 4 énucléations secondaires, qui ont été rendues nécessaires par des désordres oculaires consécutifs à des corps étrangers de la cornée.

(2) Il y a eu en effet six décès de cause médicale.

(1) Il s'agissait probablement d'une femme travaillant à l'ornementation des galeries.

(2) Accouchement chez des visiteuses.

(3) Baudouin. — *Progrès médical*, 1894.

© UPMC

2° D'un *service de Postes de secours*, avec *Ambulances rapides*, dont le complet développement ne peut être vraiment utile que pendant la durée de l'Exposition, mais qui doit exister cependant dès l'ouverture des chantiers et se modifier et se perfectionner, dans la suite, au fur et à mesure de l'extension de ces derniers.

I. — Hopital de l'Exposition (1).

De même que les Américains de l'Ouest, avant de bâtir les maisons d'une ville qu'ils veulent créer, commencent par y tracer des voies de communication, par y construire des lignes de tramways, par y placer des poteaux pour la lumière électrique et le téléphone, par y installer des conduites de gaz et d'eau, par établir, le long des routes parcourues par les « electric cars », des trottoirs de bois; de même une nation, qui tient à demeurer à la tête des peuples civilisés pour son organisation des secours publics et de l'assistance en cas d'accidents, doit, avant d'ouvrir les vastes chantiers de ses Expositions décennales, débuter par y élever un petit *hôpital de prompt secours*, susceptible de parer à toutes les éventualités malheureuses qui peuvent se présenter. Il ne faut pas attendre, en effet, si l'on veut bien faire, que les travaux soient à moitié terminés pour être en mesure de donner aux ouvriers de la première heure les soins éclairés que leurs blessures exigeront!

Aussi, une fois les plans d'ensemble de toute l'Exposition bien arrêtés, y compris ceux de l'hôpital lui-même, la première chose à faire sera-t-elle de *commencer immédiatement la construction* de cette œuvre de bienfaisance et de paix, avant d'apporter une seule barre de fer sur les chantiers.

Et quel beau prétexte à discours et à cérémonies brillantes que la pose de la première pierre de l'Exposition dans ce palais d'un genre si nouveau! La Charité et la Science, travaillant à assurer le bien-être et la santé des hommes, sous la saine protection du Haut Commerce et de la Grande Industrie, ces deux reines du monde de l'avenir! Et quelle excellente façon d'attirer d'emblée la sympathie de tous pour l'œuvre qui doit clore le siècle passé et se dresser à l'aurore des temps prochains, de gagner la population entière à la cause de l'Exposition, que cette inauguration des travaux par l'ouverture solennelle de ce refuge pour les pauvres blessés du grand tournoi pacifique des Nations!

A. — *Organisation de l'Hôpital.*

1° Emplacement. — L'hôpital doit être édifié, autant que possible, dans la partie *centrale* de l'Exposition. De la sorte, pendant et après les travaux, il se trouvera aussi près que possible des différents points de l'enceinte.

Toutefois, grâce à l'emploi d'un système d'ambulances, cette situation n'est pas absolument indispensable. Et si, pour des raisons diverses (supposons, par exemple, qu'on désire conserver les bâtiments pour desservir ultérieurement, au point de vue des prompts secours sur voie publique, ce quartier de Paris, l'Exposition terminée, et, plus tard encore, les Expositions ultérieures), on ne peut le construire au milieu des autres palais, rien ne s'opposerait à ce qu'on le reléguât dans une région un peu excentrique, ou le plaçât près de l'une des entrées de l'enceinte, comme à Chicago (1). En ce qui nous concerne, nous accepterions l'une ou l'autre de ces solutions.

2° Locaux. — L'hôpital renfermera 20 lits seulement, chiffre minimum, mais qui sera parfaitement suffisant pour l'Exposition de 1900. (Il y en avait 33 à Chicago.)

Ces 20 lits seront placés dans 10 chambres, à raison de 2 lits par chambre (*Fig.* 1 et 2).

Je crois indispensable d'isoler les locaux nécessaires au service administratif et aux malades des logements du personnel médical proprement dit; d'où deux divisions bien nettes:

I. Service des Malades et de l'Administration, comprenant:

1° *Malades* (service médico-chirurgical);
2° *Administration.*

II. Personnel médical.

I. — Malades et Administration.

1° *Service médico-chirurgical.* — 4 chambres seront réservées au service de *chirurgie*: 2 pour les femmes et 2 pour les hommes; 4 autres chambres seront destinées au service de *médecine*: 2 pour les hommes et 2 pour les femmes. Les deux dernières chambres, un peu plus vastes si possible, seront réservées aux *accouchements* et à la gynécologie, et aux tout jeunes enfants, qu'il ne faut pas laisser dans les salles communes; ces 2 chambres comprendront chacune 2 lits et 1 berceau; au total 4 lits d'adultes et 4 berceaux au moins.

Dès le début des travaux, 4 chambres devront être prêtes à entrer en service pour les premiers ouvriers des chantiers (2): 2 de 2 lits pour les cas chirurgicaux (une chambre pour les *infectés*; une pour les blessés non *infectés*); 2 de 2 lits également pour les cas de médecine. Les autres chambres n'auront besoin d'être aménagées et pourvues de leur personnel subalterne que plus tard, quelques mois avant l'ouverture de l'Exposition (3). Toutefois, quelques-unes des chambres non utilisées au cours des travaux pourraient être préparées à l'avance, en cas de grand désastre, toujours possible, dans de telles conditions.

A. — Aux chambres de *chirurgie* sera annexé, *dès le début*, un service d'opérations, comprenant :

a) *Service des non infectés* (Asepsie).

1° Une *salle d'opérations* pour les grands blessés (*salle d'opérations aseptiques*);

2° Une *petite salle pour anesthésie*, communiquant avec la pièce précédente; et une *salle de dépôt d'instruments aseptisés*;

3° Une chambre pour les appareils (étuves à stérilisation, vitrines à instruments non préparés, etc.) et la préparation des pansements (*laboratoire chirurgical*), ne communiquant pas directement avec la salle d'opérations aseptiques. Si possible : 2 pièces, voisines.

4° Une chambre pour le chirurgien et ses aides (lavabos, vestiaire, etc.), si possible.

(1) Les Américains l'avaient appelé avec raison à Chicago : *Columbian Emergency Hospital.* En France on pourrait dire: *Hôpital de prompt secours de l'Exposition.*

(1) Il nous semble qu'il serait très bien situé, sur le quai (rive gauche), entre l'Esplanade des Invalides et le Champ de Mars.

(2) A Chicago, ces chambres étaient prêtes le 20 juillet 1891, quelques jours seulement après l'ouverture des grands chantiers.

(3) Pendant les travaux, en effet, il n'y aura pas besoin de salles pour femmes.

© UPMC

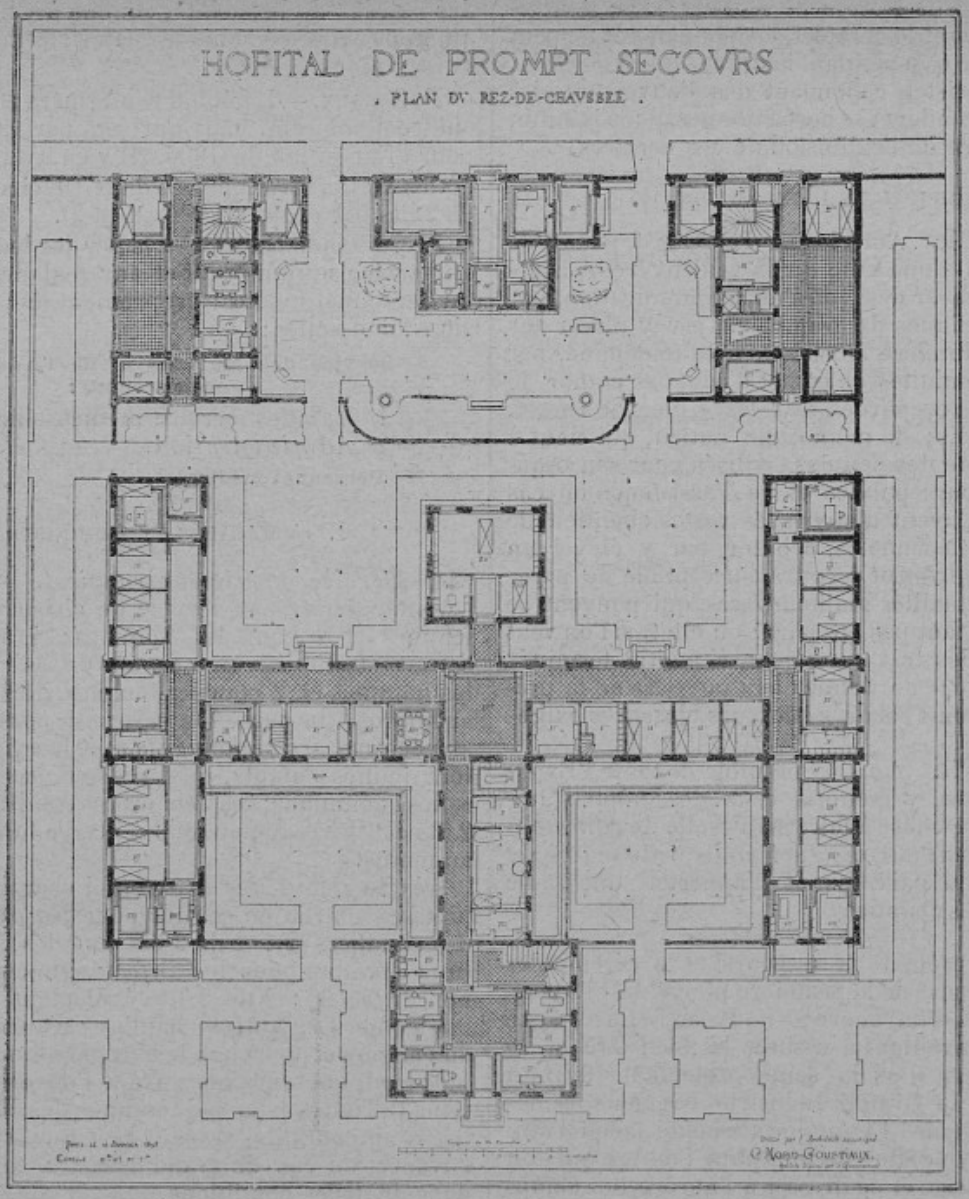


Fig. 1. — PROJET D'HÔPITAL DE PROMPT SECOURS POUR L'EXPOSITION DE 1900. (Plan de MM. MORIN-GOUSTIAUX, architecte, et Marcel BAUDOUIN).

Légende (Plan du *Rez-de-chaussée*).

I. — PAVILLONS DU PERSONNEL :

a) *Quartier des Assistants* (En haut et à gauche) : I', Vestibule. II', Salle d'attente. *II'*, Bibliothèque (1) (Par erreur, on a mis un lit dans ces deux chambres, II', *II'*). III', Salle à manger et Fumoir. IV', Salle de bains. V', Water-closet et Lavabo. VI', Cuisine. VII', Chambre de la bonne, surveillant l'accès de l'hôpital. (Au 1er *Etage* : Chambres à coucher des Assistants et petit laboratoire photographique).

b) *Quartier du Personnel secondaire* (En haut et à droite) : I''', Concierge. II''', Chambre pour les garçons de service. III''', Cuisine ; Buanderie. IV''', Water-closet. V''', Escalier du magasin à fourrage. VI''', Remise. VII''', Ecurie pour deux chevaux. VIII''', Chambre du cocher. (Au 1er *Etage* : Appartements des surveillantes et des infirmières).

c) *Logement du Chirurgien-Directeur* (En haut et au centre) : I'', Vestibule. II'', Salon. III'', Salle à manger. IV'', Fumoir. V'', Cabinet de travail du Directeur. VI'', Salle d'attente. VII'', Water-closet et toilette. (Au *Sous-sol* : Cuisine et Caves. — Au 1er *Etage* : Chambres à coucher).

II. — HÔPITAL PROPREMENT DIT.

1° *S. de Chirurgie* (P. droite) : I', Ch. de l'Infirmière de garde en Chir. (aseptiques). II', Entrée du service des aseptiques, *II'*, Cabinet de toilette (chirurgien). III', Chambres pour deux malades *aseptiques*. *III'*, Chambres pour deux malades *infectés*. IV', Salle de petites interventions. V', Service de garde des infectés. VI', Water-closet et salle de bains (infectés et aseptiques). VII', Salle de pansements et de consultations. VIII', Salle d'attente du public. VII' et VIII', Service de la *consultation chirurgicale*. IX', Chambres pour 1 femme et 1 berceau (petite gynécologie et accouchements). X', Salle des antiseptiques et descente au sous-sol, à la désinfection. XI', Laboratoire chirurgical (appareils de stérilisation, etc.). XII', Salle des grandes opérations aseptiques. XIII', Dépôt d'instruments aseptiques. XIV', Salle d'anesthésie pour les grandes opérations. XV', Portique d'isolement de la salle d'opérations.

2° *S. de Médecine* (P. gauche) : I'', Chambre de l'Infirmière de garde (Méd). II'', Salle de bains du service. III'', Chambres pour 2 malades (*infectés*) ; *III''*, Chambre pour malades (femmes). IV'', Water-closets et Lavabos (hommes) ; *IV''*, Water-closets et Lavabos (*aseptiques*). V'', Pharmacie (laboratoire d'analyses). VI'', Réserve de pharmacie et armoire à médicaments. VII'', Salle de consultations (médecine). VIII'', Salle d'attente du public (service de la consultation de médecine). IX'', Chambre du garçon de salle de garde. X''. Dépôt de réserve et descente au sous-sol (service). XI'', Tisanerie. XII'', Office. XIII'', Salle à manger du personnel. Ces dernières chambres (IX''-XIII'') sont placées au-dessus des caves.

3° *Administration* (En bas) : I, Vestibule. II, Cabinet du Chir.-Direct. III, Salles d'attente du public. IV, Cabinet des médecin et chirurgien, assistants ou chef. V, Bureau (Téléphone. Télégraphe. Machine à écrire, etc.). VI, Bureau de l'Econome. VII, Water-closets et Lavabo. VIII, Vestiaire avant la désinfection (déshabillement). IX, Salle de Bains (bains simples et bains médicinaux, douches, etc.). X, Vestiaire après ablutions et désinfection (habillement). XI, Dépôt de vêtements d'hôpital et de linges stérilisés. XII, Vestibule de l'hospitalisation. XIII, Cours anglaises, aérant les *sous-sol* et la désinfection qui y est placée. — Au *Sous-sol* : *désinfection* et *étuves* (chaufferie). (Voir *Fig.* 2.). 1er *Etage* : Logement des garçons.

(1) Les chiffres qui, dans la légende, sont imprimés en *italiques* (*I*, *II'*, etc.) correspondent à ceux qui sont *soulignés* sur le plan.

© UPMC

HOPITAL DE PROMPT SECOURS
Echelle à 0m0025 par mètre.

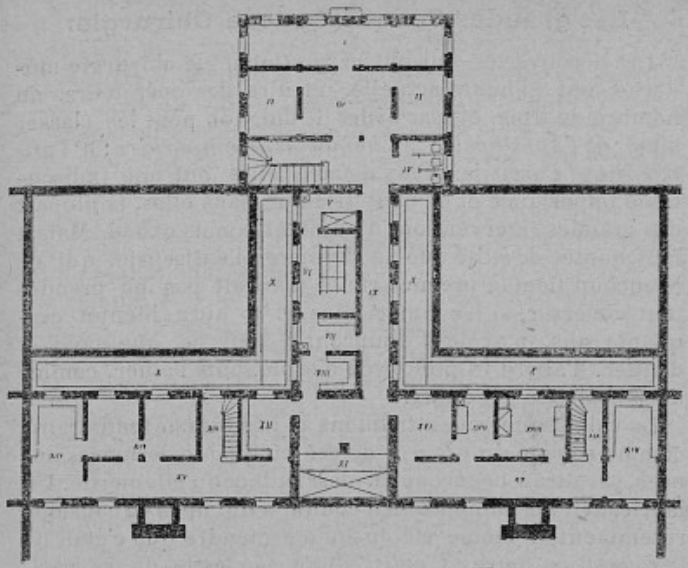


Fig. 2. — Hôpital de prompt Secours de l'Exposition de 1900 (Plan de MM. Morin-Goustiaux et Marcel Baudouin).

Légende du plan du Sous-sol. — *I*, Caves et Magasins. II, Glacière, etc. *II, III*. Caves (dans l'une d'elles, salle de bains pour le personnel secondaire.) *IV*, Water-closets et Lavabo. *V*, Dépôt de linge et vêtements infectés (trémie et générateur de vapeur, à côté dans une des caves). *VI*, Etuve à désinfection (cette chambre doit être divisée en deux parties, sans communication entre elles : partie infectée, partie stérile) *VII*, Dépôt de linge et vêtements stérilisés (monte-charge). *VIII*. Garçon de désinfection (chauffeur). *IX*, Circulation. *X*, Cours anglaises éclairant et aérant les caves. *XI*, Calorifère à vapeur (à basse pression). *XII*, Dépôt dépendant du laboratoire chirurgical. XIII. Escalier communiquant avec le laboratoire. XIV, Caves et Dépôts. XV. Circulations. XVI, Salle d'épluchage. Laverie. Magasins. XVII, Office (monte-charge de salle à manger du personnel). XVIII, Cuisine. XIX, Escalier de service.

b) *Service des infectés* (Antisepsie).

1° Une *salle* pour les *petites interventions* sans importance et journalières, chez des blessés plus ou moins *infectés*, isolée, et assez distante des salles ci-dessus;

2° Une *grande salle d'attente pour consultations chirurgicales* journalières, pour les ouvriers ; elle sera éloignée du service précédent, avec entrée sur l'Exposition, et aura pour annexes un cabinet pour le consultant et un autre pour le garçon chargé du service.

B. — Les chambres de *médecine* auront, d'un côté, comme annexes :

a) Une petite *pharmacie*, comprenant :

1° Un *laboratoire* pour la préparation des médicaments et les examens biologiques nécessaires pour le bon fonctionnement des services hospitaliers. On pourrait y adjoindre un cabinet pour le service d'inspection hygiénique des chantiers (service des eaux, etc.) ;

2° Un *magasin à médicaments* et à *substances antiseptiques;*

b) De l'autre, une *salle de consultations médicales*, agencée comme celle de chirurgie.

C. — A l'entrée des deux services de *médecine* et de *chirurgie*, sera une *salle de désinfection des blessés*, «toujours sous pression», toujours chauffée, comprenant:

1° Au centre : une *chambre de bains*, avec baignoire, appareil à douches, water-closets et lavabos, comme cela se pratique aux Etats-Unis (1), avec robinets d'eau chaude et d'eau froide, bien entendu (2).

(1) Hôpital français de San-Francisco (Plans de M. Morin-Goustiaux).
(2) En dehors de cette salle de bains pour première désinfection, le service de médecine et les deux de chirurgie auront chacun, comme annexe, une chambre de bains analogue.

2° Du côté de l'entrée de cette chambre, un *vestiaire* pour les vêtements des ouvriers, et une salle pour déshabiller les blessés.

3° Du côté de la sortie, une chambre pour s'habiller, et une autre servant de réserve pour le linge et les vêtements stérilisés, comprise de façon à ce qu'on puisse y trouver de quoi vêtir complètement tout hospitalisé.

On peut installer, aux côtés de ce *vestiaire général* et de cette *lingerie*, ou plutôt au-dessous d'eux, une *étuve à désinfection* pour tout le service de l'hôpital (*Fig.* 2).

2° *Administration.* — En avant des salles de malades, dans le même groupe de bâtiment (1er pavillon), avec entrée sur l'Exposition, se trouveront les locaux destinés au service administratif. Ils comprendront :

a) *Personnel supérieur* : 1 bureau pour l'économe (qui logera en ville) ; 1 bureau pour le chef du service médico-chirurgical, avec, comme annexe, 1 salon d'attente (1) ; 1 bureau pour les médecins assistants (logeant en ville), avec petite bibliothèque.

b) *Personnel subalterne* : 1° Bureaux : 1 bureau pour inscriptions et statistiques, et 1 cabinet annexe pour téléphone, télégraphe, machine à écrire, etc. (1 employé logeant en ville). — 2° 1 cuisine, avec des magasins suffisants ; 1 réfectoire pour le personnel subalterne (Sous-sol, *Fig.* 2). 3° Logements : 1 chambre à 2 lits pour le garçon de bureau et le garçon de salle (1er Etage, *Fig.* 1).

Tout ceci dans un premier pavillon spécial (Hôpital proprement dit, *Fig.* 1).

S'il y avait une lingerie et un vestiaire, il faudrait charger une sous-surveillante de ce service ; si on installait une étuve à désinfection, le mécanicien pourrait être chargé du chauffage de l'hôpital.

II. — Logements du Personnel médical. — Les chambres suivantes devront être mises à la disposition du personnel médical :

a) *Supérieur* (5 chambres) : 4 chambres d'internes en médecine et chirurgie ; 1 chambre d'interne en pharmacie ; 1 salle de garde commune avec cuisine et chambre de bonne ; 1 bibliothèque ; 1 chambre de bains avec water-closets et lavabos. — Autant que possible, dans un deuxième pavillon isolé, avec entrée spéciale sur une rue (Pavillon des Assistants, *Fig.* 1).

b) *Subalterne* : 1 chambre pour la surveillante en chef ; chambres pour les sous-surveillantes (voir *Fig.* 1) : 1 salle à manger-salon, entre les deux, pour ces deux gradées (comme en Amérique) ; 1 salle de 4 lits pour 3 infirmières et la cuisinière ; 1 salle de 3 lits pour 2 filles de salles et 1 fille de cuisine. Si possible, dans un 3e pavillon isolé sur rue, avec salle de bains et water-closets. Comme annexe, sur la rue, la Conciergerie (concierge marié : 2 chambres) (Pavillon des Surveillantes et Infirmières ou Pavillon du Personnel secondaire, *Fig.* 1).

3° Système de construction. — Je me borne à quelques indications sommaires. Autant que possible, bonne orientation ; excellente aération ; chauffage à la vapeur d'eau à basse pression, comme aux Etats-Unis (c'est le meilleur système à employer dans un hôpital), à condition d'utiliser les appareils

(1) Il serait à désirer que le médecin-directeur habitât dans l'enceinte même de l'Exposition, et cela dès le commencement des travaux. Dans ces conditions, il devrait être logé par l'Administration dans un pavillon spécial, très voisin de l'hôpital (*Fig.* 1).

© UPMC

perfectionnés ou américains. Système des pavillons isolés (brique et fer) à un seul étage, mais rapprochés et communicants, du moins pour le pavillon des chambres de malades. Pour les services généraux, c'est-à-dire pour la partie des bâtiments réservés à l'administration et au service médical; pour le pavillon du personnel subalterne et celui des internes, on pourra utiliser des étages superposés. *Tous les coins arrondis.*

J'ajoute : Un Hôpital de prompt Secours ne doit être qu'un *Poste de Secours*, avec, comme annexe, un *Institut de Chirurgie*, autrement dit une sorte d' « *usine* » *à interventions instantanées.* Les malades ne doivent pas y séjourner longtemps. Le *principal*, c'est d'y avoir sous la main, jour et nuit, un personnel *compétent* : d'où l'importance donnée aux logements du personnel. C'est là un point capital.

4° Constitution du personnel. — *a) Médical.* 1° supérieur : 1 chirurgien-directeur, chef de service, domicilié autant que possible ; 1 chirurgien-assistant, non domicilié ; 1 médecin assistant (inspecteur sanitaire), non domicilié ; 1 interne en médecine, bactériologiste ; 2 internes en chirurgie ; et 1 interne en pharmacie, chef de laboratoire. Ces derniers domiciliés pour le service des gardes (1).

2° subalterne : 1 surveillante en chef ; 1 ou 2 sous-surveillante ; 3 infirmières diplômées (deux seulement pendant les travaux) ; 2 filles de salles ; 1 garçon de salle et 1 garçon de pharmacie (2), domiciliés.

b) Administratif. 1° supérieur : 1 économe, non domicilié (homme ou femme) ; 1 employé, chef de bureau (homme ou femme), sachant se servir du télégraphe employé et de la machine à écrire (3), non domicilié.

2° subalterne : 1 garçon de bureau (messager, etc.) ; concierge (homme et femme) ; 1 cuisinière ; 1 fille de cuisine (4), domiciliés.

J'insiste encore, en terminant, sur la *nécessité de loger* sur les lieux, et cela confortablement, le *personnel médical* : c'est la *seule* manière d'obtenir une organisation parfaite et *utile* des prompts secours. Sans cela, comme à l'heure actuelle, les médecins, à l'instar de Mme Benoiton, seront toujours... sortis. (*A suivre.*)

(1) A Chicago il y avait 4 médecins-assistants (et non 2) et en plus un inspecteur sanitaire, ayant sous ses ordres deux employées femmes.

(2) A Chicago, il y avait 12 infirmières et plusieurs filles de salle ; mais on avait 33 lits au lieu de 20.

(3) A Chicago, le personnel comprenait, en outre de l'employé principal, un téléphoniste et une dactylographe.

(4) Nous avons réduit le personnel autant que possible ; il était bien plus nombreux à Chicago.

Société internationale pour l'étude des questions d'assistance. — La Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, 14, place Dauphine, à Paris, a procédé dans sa dernière séance à l'élection de son bureau et des membres sortants du conseil d'administration. Ont été nommés : Président, M. Grosseteste-Thierry ; vice-présidents, MM. Henri Monod, H. Sabran, Derouin, Paul Schmidt ; secrétaire général, M. A. Muteau ; secrétaire général adjoint, M. Mulé ; secrétaires des séances, MM. les Drs Archambaud, Jénot ; trésorier, M. Gaufrés ; bibliothécaire archiviste, M. F. Worms ; membres du conseil d'administration, MM. de Crisenoy, Grosseteste-Thierry, Mamoz, Muteau, pasteur Robin, Mulé, Dr Ledé.

Universités transatlantiques. — Dans la *Médecine transatlantique*, nous avons décrit l'Université de Chicago et parlé de M. Rockefeller, le richissime président du syndicat des huiles. Ce millionnaire vient de faire un nouveau don de 875,000 francs à l'Université de Chicago. Quel exemple à suivre !

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les grandes Conquêtes de la Chirurgie.

Les découvertes qui ont révolutionné la chirurgie moderne sont à l'heure actuelle, au dire des opérateurs, au nombre de trois, et, par ordre de date, on peut les classer ainsi : 1° *l'anesthésie* ; 2° *l'hémostasie temporaire* ; 3° *l'antisepsie et l'asepsie.* Deux d'entre elles ont une indiscutable importance et on peut dire que, sans elles, la plupart des grandes interventions n'auraient jamais existé. Mais il faut ajouter de suite que la dernière, l'antisepsie, qui de beaucoup tient le premier rang, n'aurait pas pu prendre tout son essor, si les Américains, il y aura bientôt cinquante ans, n'avaient soupçonné tout ce que pouvait donner, d'abord le protoxyde d'azote, puis l'éther, comme anesthésiques généraux.

La valeur que nous attribuons à l'hémostasie temporaire, comme rouage du progrès de ces cinquante dernières années, paraîtra à beaucoup au-dessus de ce qu'elle mérite. Un fabricant d'instruments bien connu, à qui nous en causions récemment, a même été jusqu'à prétendre que c'était de l'exagération pure. C'était plutôt modestie de sa part, car il a joué un certain rôle dans cette question des pinces, qui a fait couler tant d'encre, tant de pleurs, et même tant de vives couleurs dans le tableau que brossa Gervex ! Mais il nous permettra d'ajouter que nous n'en voulons rien croire. Sans les moyens dont nous disposons aujourd'hui pour cette hémostasie temporaire, bien des opérations, en particulier celles qui sont dirigées contre des affections abdominales qu'il est inutile d'énumérer ici, seraient inabordables et en tous cas ne mèneraient pas au succès. Je dis à dessein : hémostasie *temporaire*, car celle-là seule importe ; la question de l'hémostasie définitive, d'ailleurs résolue depuis longtemps et bien avant ce siècle, ne présentait pas des difficultés aussi considérables à surmonter.

Eh bien, à ces trois découvertes, dont la réelle importance est admise par la majorité de nos chirurgiens, j'ose, de ma propre initiative, en ajouter une autre. Et je suis d'autant plus à l'aise, pour amener cette intervention d'un quatrième larron, que je n'en suis ni le père, ni même le parrain. Il y a longtemps qu'il a vu le jour (1). Et c'est vers 1870, à New-York..., — comme toujours ! — qu'il est revenu des Enfers parmi nous. Il se nomme : l'*Assistance chirurgicale instantanée.*

Comme je l'ai déjà dit au dernier *Congrès d'Assistance* de Lyon, l'instantanéité de l'assistance chirurgicale est pour moi la donnée la plus importante qui ait été introduite dans la chirurgie, ces derniers temps, avec l'antisepsie. C'est un des principaux facteurs du succès opératoire, toutes choses égales d'ailleurs, et cette donnée doit être placée immédiatement à côté des trois découvertes que nous rappellions plus haut. Au point de vue chirurgical pur, elle est même plus précieuse que la suppression de la douleur, que l'anesthésie : ce qui est facile à comprendre ; mais ce qui sera, certes, plus difficile à faire comprendre au blessé qui doit supporter même la plus petite intervention !

Cette idée théorique est due tout entière, en ce qui concerne son application d'une façon scientifique et rationnelle, au sens pratique si remarquable des Américains du Nord. Et il n'est que temps d'organiser dans tous les grands

(1) Dès 1792, en effet, Larrey créait, aux armées du Rhin, les *ambulances volantes* pour les soldats blessés sur le champ de bataille. — Les Américains, en gens d'action, n'ont fait qu'appliquer cette idée à l'ouvrier et au citadin, qui de nos jours court presque autant de risques dans nos grandes villes que jadis les grenadiers de l'Empire en face de l'ennemi...

© UPMC

centres industriels d'Europe des services chirurgicaux de prompt secours et les ambulances extra-rapides qui en sont les annexes indispensables, si l'on veut que la chirurgie fasse désormais quelques progrès notables.

Si j'insiste à nouveau sur ce point, c'est parce qu'il faut, à mon sens, imaginer une organisation entièrement nouvelle, sans s'embarrasser de ce qui a été fait jadis. Si, en ces matières, on veut lésiner, le but ne sera pas atteint. Mieux vaudrait ne rien tenter que compromettre le principe par des expériences insuffisantes et surtout que s'engager dans une série de dépenses qui ne mèneraient à aucun résultat appréciable.

Notre ami, M. Eloy, a bien voulu, dans le *Journal des Praticiens* (1), attirer à son tour l'attention du public médical sur nos efforts et les vœux que nous avons formulés. Nous lui sommes très reconnaissant de descendre avec nous dans l'arène. « On s'étonne de la négligence des pouvoirs publics, ajoute-t-il, de leur ignorance obstinée!» Nous qui savons combien le Conseil municipal de Paris tient à cœur de sortir de cette impasse, nous sommes persuadé que la solution tant attendue ne tardera pas et que nous pourrons applaudir bientôt le Conseiller actif et avisé, promoteur de cette belle œuvre si généreuse, et, comme le dit M. Eloy, si libérale et si opportune, à une époque où l'on va commencer les grands travaux du Métropolitain!

Marcel BAUDOUIN.

ECOLE DE SANTÉ NAVALE DE BORDEAUX. — Parmi les lauréats de la Faculté de Médecine de Bordeaux, dont nous avons récemment publié la liste, se trouvent sept élèves de l'Ecole principale de Santé de la Marine. Ce sont : MM. Laffay, Degroote, Mathis, Chemin, Tribondeau, Lasnet et Ziégler. — L'élève du service de santé de la marine, Tribondeau, est autorisé à accepter l'emploi, auquel il a été nommé après concours, de prosecteur d'anatomie à la Faculté de Bordeaux. Il conservera cet emploi pendant le stage des médecins auxiliaires de 2e classe. Cet élève a obtenu un témoignage officiel de satisfaction comme récompense de son travail et consécration de son succès.

MUSÉES ÉTRANGERS. — Le *Army medical Museum* de Washington renfermait, à la fin de juin de cette année, 32,269 pièces anatomiques et anatomo-pathologiques, dont 10,656 dans la section de pathologie, 3,569 dans la section d'anatomie, 12,033 dans la section d'histologie. — Au cours d'une année, le Musée a reçu la visite de 50,675 personnes.

UNIVERSITÉ DE PHILADELPHIE. — M. le Dr William Goodel, le gynécologiste bien connu de Philadelphie, qui vient de mourir, a légué 50,000 dollars (250.000 francs) au Département médical de l'Université de Philadelphie, et 10.000 dollars (50.000 fr.) au Collège de médecine de Philadelphie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 janvier 1895.

De l'influence exercée par le système nerveux et la sécrétion pancréatique interne sur l'histologie. Faits éclairant le mécanisme de la glycémie normale et du diabète sucré.

Dans des travaux antérieurs (2), M. KAUFMANN a établi que la fonction glycémique du foie est réglée d'une part par les produits de la sécrétion interne du pancréas qui la ralentissent, et d'autre part par l'action nerveuse directe qui l'excite (Kaufmann, Morat et Dufour). La piqûre du bulbe détermine, comme on le sait, l'hyperglycémie et la glycosurie, en agissant sur les deux glandes solidaires. Si on a préalablement énervé les deux glandes (pancréas et foie) ou énervé le foie et enlevé le pancréas, il y a hyperglycémie et glycosurie. Or, même dans ce cas, où toute influence nerveuse directe sur les glandes est supprimée, la piqûre du bulbe détermine encore un accroissement de l'hyperglycémie et de la glycosurie. On pourrait croire tout d'abord que ce résultat est dû à la formation de sucre dans les tissus autres que le foie. D'après M. Kaufmann, il n'en est rien ; l'augmentation du sucre est le fait, non d'une formation active de glycose dans les différents tissus, mais bien celui d'une résorption histolytique générale plus active, résorption histolytique qui fait pénétrer en plus grande abondance dans le sang des matériaux capables d'activer la formation sucrée dans le foie. Ces faits s'accordent assez bien avec les résultats de Rohmann et Bial qui ont montré l'influence des nerfs sur la sécrétion de la lymphe.

PH.

(1) 19 janvier 1895.
(2) Voir *Progrès médical*, 21 avril 1894.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 19 janvier 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. GIARD dépose une note de M. BILLIET sur les *hématozoaires parasites des Ophidiens*. Ces parasites ont été étudiés en Indo-Chine. Ils se rencontrent surtout chez les serpents vivant dans les marais et les endroits humides ; ils épargnent les serpents des arbres. Les parasites rentrent dans les espèces décrites par M. Laveran et par M. Danilewsky.

M. GLEY présente une note de M. LEGRAIN sur une *épidémie de typhus* observée dans la prison de Bougie, et dans laquelle la sérothérapie a donné onze succès sur douze.

M. CHAUVEAU fait remarquer qu'il se peut agir là d'une série heureuse, car la mortalité dans le typhus est extrêmement variable suivant les épidémies et les pays.

M. GLEY fait une communication sur *les effets de l'ouabaïne*. Il rappelle qu'il a montré son action d'arrêt sur le cœur et son action anesthésiante sur les muqueuses: ce qui vient d'être confirmé par les travaux isolés de M. Fraser et de M. Lewis.

M. GUÉPIN a étudié chez M. le Dr Reliquet les rapports de l'*hypersécrétion prostatique* dans ses rapports avec le spasme de l'urèthre. Ce spasme amène la rétention des produits sécrétés par les glandes prostatiques et contribue à développer la prostatite chronique.

M. REMY fait observer que la description de la prostatite esquissée par M. Guépin répond à l'uréthrite postérieure commune.

M. LAPICQUE a dosé la quantité de *fer contenue dans le foie* d'un fœtus à terme, mort accidentellement d'un circulaire du cordon. Le lait ne contenant pas de fer, il est admis que le foie du fœtus doit posséder une réserve de fer nécessaire à l'existence ; et c'est ce que l'on rencontre chez les animaux, chien, veau, lapin. Dans le cas étudié par M. Lapicque, cette réserve de fer était extrêmement faible ; et le résultat de l'analyse a contrasté avec ce que l'on voit chez l'animal.

M. MARINESCO rapporte l'observation de deux frères atteints de *polyurie essentielle*, atteignant 28 litres par jour pour un des sujets. Sa mort permit de constater un œdème et des hémorrhagies diffuses au niveau du bulbe.

M. LION fait une communication sur un cas de *leucocythémie* ayant évolué en lymphadénie aleucémique sous l'influence d'un traitement intensif par l'arsenic. Le malade mourut avec de nombreuses tumeurs ganglionnaires, mais sans leucocythémie.

M. COLOMBO lit une note sur *l'influence du massage sur la sécrétion des glandes*. Les sécrétions gastrique, biliaire, urinaire, spermatique, etc., sont augmentées par le massage.

M. LAPICQUE montre des rats pris au piège et dont la peau avait été retournée par leurs congénères qui étaient venus les dévorer.

A. P.

© UPMC

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Coup de chaleur.

Dans la correspondance, nous signalons une lettre de M. le Dr BONNAL, rédacteur en chef du *Nice médical*, sur le *Coup de chaleur et son mécanisme*. A consulter.

Prothèse laryngopharyngée.

M. PÉAN présente un malade auquel il a enlevé le larynx avec une partie du pharynx et de l'œsophage. Il insiste sur les difficultés qu'il y a même par l'examen le plus complet à reconnaître les limites exactes de la lésion avant l'opération. Tout trouble fonctionnel peut manquer, même quand l'œsophage est envahi. L'important, au point de vue opératoire, c'est de ne pas croire *a priori* qu'on pourra se borner à la résection du larynx. Il faut, le cas échéant, enlever non seulement la totalité du larynx, mais l'os hyoïde, une partie de la trachée, du pharynx et de l'œsophage, bref tous les prolongements du néoplasme. Ces grands détachements sont naturellement suivis de modifications importantes dans tous les rapports des organes de la région. Mais la mortalité, en suivant rigoureusement la technique opératoire fixée par M. Péan, est relativement minime. On obtient la guérison dans des cas en apparence désespérés. De plus, les appareils prothétiques imaginés dans le service de Saint-Louis permettent une existence tolérable en assurant après ces énormes délabrements l'émission de la voix, la respiration par le nez, la déglutition des liquides et des solides. Le malade présenté constitue un exemple des plus remarquables et des plus intéressants.

L'actinomycose à Lyon.

M. PONCET présente six observations d'actinomycose laryngée, thoracopulmonaire, du maxillaire supérieur gauche, de la face, observées à Lyon en une seule année. Cette affection à laquelle il faut songer dans toutes les suppurations est d'autant plus facilement confondue avec la syphilis qu'elle guérit par l'iodure. Elle peut même simuler une inflammation aiguë ou une tumeur maligne. Le microscope fait reconnaître avec facilité cette affection sans doute beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit.

Les tractions rythmées de la langue (Suite de la discussion).

M. LABORDE discute vivement les observations de M. Pinard. Les tractions de la langue ont été en général abandonnées trop tôt pour employer d'autres procédés. Il rapporte 64 cas de succès chez des nouveau-nés, observés par divers médecins, dont 29 après échec de l'insufflation.

M. GUÉNIOT croit que les tractions rythmées sont un bon moyen, mais non le meilleur de tous les moyens. Souvent on voit pendant qu'on les applique décroître peu à peu les battements du cœur. Ceux-ci au contraire se raniment aussitôt l'insufflation. Malgré les difficultés, les ennuis, les dangers de contagion qu'offre l'insufflation, il croit à sa supériorité même pour réveiller le réflexe respiratoire.

M. LABORDE ne demande pas qu'on abandonne l'insufflation ; mais il rappelle que les tractions de la langue ont parfois réussi après deux heures et plus de mort apparente.

M. PINARD, du moment que l'utilité de l'insufflation est reconnue, admet la valeur qu'ont, elles aussi, les tractions linguales. Le danger serait d'employer exclusivement ce procédé. N'y eût-il que l'aspiration des mucosités par le tube laryngien c'est une ressource de premier ordre qui manque avec les tractions. Insufflation et tractions sont deux bons moyens, mais l'insufflation est préférable. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 janvier 1895.

M. BECLÈRE, s'appuyant sur des expériences faites sur un singe macaque et sur ce fait que le *suc thyroïdien* ingéré à hautes doses est un poison du cœur, recommande de surveiller attentivement le pouls des malades auxquels on fait ingérer de la glande thyroïde et surtout, au commencement du traitement, de les maintenir au lit en leur recommandant d'éviter tout effort. Cette recommandation est encore utile après la suspension du traitement.

M. SIREDEY lit une note de M. Hayem, déclarant qu'il a aussi signalé dans une récente leçon clinique l'hyperglobulie dans la cyanose chronique avec augmentation de l'oxygène et émis l'opinion qu'il s'agissait là d'un processus de défense de l'organisme.

M. RENDU a observé, cette semaine, un malade atteint d'affection cardiaque, chez lequel l'examen du sang a complètement confirmé les théories de MM. Hayem et Marie sur les relations de l'hyperglobulie avec la cyanose.

M. GALLIARD lit une observation de *pleurésie polymorphe compliquant une angiocholite calculeuse.*

M. LEGENDRE lit une note de MM. ARNOZAN et CASSAET (de Bordeaux) sur la *péritonite primitive à pneumocoques.*

MM. VIDAL et BEZANÇON ont cherché à produire chez le lapin des *myélites infectieuses expérimentales* par injection de streptocoques. Ces myélites reproduisent la plupart des lésions décrites dans la myélite aiguë, diffuse, dite spontanée de l'homme (Hayem). Cette étude peut aider à comprendre la genèse de cette affection chez l'homme à la suite d'infections par streptocoques, assez légères et assez profondément cachées pour passer inaperçues.

M. BECLÈRE communique un cas d'*emphysème pulsatile* sans pneumothorax ni déplacement du cœur, chez un malade atteint de lésion valvulaire et présentant la *poitrine en entonnoir* d'Ebstein. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 janvier 1895. — PRÉSIDENCE DE M. J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

Laparotomie pour plaie de l'abdomen.

M. CHAPUT fait un rapport sur une observation de plaie perforante de l'abdomen, ayant intéressé le cæcum et traitée avec succès par la laparotomie par M. Rochard. Femme qui, après avoir reçu deux coups de couteau dans la fosse iliaque droite, fut aussitôt transportée à l'hôpital où on l'examina *quatre heures* après le traumatisme. Aucun symptôme de péritonite, aucun signe évident d'une perforation intestinale deux petites plaies cutanées ne donnant passage ni à des gaz, ni à des matières fécales. Malgré l'absence de tout symptôme caractéristique, M. Rochard pratiqua une laparotomie latérale dans la fosse iliaque droite ; cæcum deux fois perforé, aucune trace de bouchon muqueux. Les plaies furent suturées et l'incision abdominale refermée. Puis, à titre d'exploration, M. Rochard pratiqua une seconde incision sur la ligne médiane, et, ne trouvant aucune plaie apparente du petit intestin, referma le ventre. Le succès obtenu vient à l'appui de la thèse que nous défendons depuis longtemps avec notre maître, M. Terrier : en présence d'une plaie abdominale, il faut intervenir toutes les fois. L'abstention est trop souvent la cause d'insuccès. Les statistiques sur lesquelles s'appuient les abstentionnistes ne sont nullement probantes, parce qu'elles ne sont pas homogènes. Les chiffres de Stimpson, qui sont précis, donnent une mortalité de 65 pour 100 pour les plaies du petit intestin. L'expérimentation donne une proportion semblable. Au cours de son opération, M. Rochard a constaté l'issue des matières fécales et l'absence de tout bouchon muqueux. Ce fait nous montre encore combien il est difficile de tabler sur les symptômes des premières heures pour porter un diagnostic précis.

M. Terrier a dit en effet que le bouchon muqueux était septique et M. Estor a expérimentalement démontré la vérité de cette assertion. Quant au traitement de l'anse intestinale atteinte, il est variable ; la suture suffit pour les petites plaies, mais la résection devient nécessaire, si une grosse branche mésentérique a été atteinte, s'il existe des perforations multiples, ou si la plaie intéresse les trois quarts de la circonférence intestinale, enfin si l'anse est contusionnée sur une grande étendue. Il ne faut pas oublier la ressource que peut fournir l'entéro-anastomose.

Abcès du foie.

M. WALTHER relate six cas d'abcès du foie dont l'étiologie est intéressante. Trois fois ils étaient consécutifs à la dysenterie ; dans le second cas, streptocoques et staphylocoques, mais l'abcès s'était ouvert dans une bronche ; deux fois l'abcès

© UPMC

ne reconnaissait pas d'étiologie bien nette, dans un fait il contenait du streptocoque, du coli, et un autre microbe indéterminé : ce dernier cas se rapportait à un malade atteint de troubles gastro-intestinaux anciens. Une fois enfin, l'abcès était d'origine pyohémique et contenait des streptocoques.

Ostéite syphilitique à forme névralgique. Trépanation. Guérison.

M Jullien lit une observation de périostite et d'ostéite à forme névralgique du tibia, d'origine syphilitique, que le traitement spécifique n'améliora pas, et qui céda après la trépanation osseuse.

Élections. — *Membres correspondants étrangers* : MM. Durante (Rome) ; Horsley (Londres) ; Mac Burney (New-York) ; Sonnenburg (Berlin). — *Membres correspondants nationaux* : MM. Cahier (Val-de-Grâce) ; Dudon (Bordeaux) ; Dardignac (Val-de-Grâce) ; Fontorbe (Rochefort). M. B.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 24 janvier 1895. — Présidence de M. Ferrand.

De l'abus des sels de quinine dans la malaria.

M. André Martin envoie un mémoire sous ce titre. Ayant exercé durant 8 ans en Algérie, il a pu se rendre compte que la quinine, très active dans les accès paludéens, n'avait que peu d'influence dans l'impaludisme chronique. Il fait un exposé des moyens hygiéniques de combattre la malaria et insiste sur l'hydrothérapie.

Traitement des kystes synoviaux du poignet.

M. André Martin, dans un second mémoire, revendique la priorité pour le traitement des kystes du poignet par les injections de teinture d'iode, méthode que préconise actuellement le Pr Duplay. Depuis longtemps, il traite avec succès ces kystes par des injections d'alcool ou de teinture d'iode. Ces dernières lui ont donné les meilleurs résultats. Après avoir vidé le kyste, il injecte huit ou dix gouttes de teinture d'iode. Il n'avait pas cru devoir publier ces faits ; mais il est actuellement satisfait de voir le professeur conseiller la même méthode. J. Noir.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 17 janvier.

M. Bonnemère présente un travail de M. Glaumont. Cet auteur a relevé de *nombreux signes sculptés sur les pierres par des Néo-Calédoniens*. Il a demandé à un chef quelle en était la signification, et ce dernier a pu lui faire des réponses précises au sujet d'un grand nombre. Ce qui paraît la preuve de sa bonne foi, c'est que, pour quelques-uns, il a avoué en ignorer le sens. Les dessins reproduits sont présentés aux membres de la Société. Ils indiquent grossièrement, ou pour mieux dire schématiquement, des sagaies, des marteaux pour feutrer les étoffes, des étoiles de mer, des crabes, etc., etc. On doit admettre d'ailleurs que la Nouvelle-Calédonie a joui autrefois d'une civilisation plus grande que celle qu'offraient les indigènes à l'arrivée des Européens. On retrouve des traces de digues et de gigantesques travaux d'arts destinés à retenir l'eau pour les cultures. On a découvert des débris de poterie dans une couche d'argile profonde séparée du sol par une couche de scories et une autre couche d'argile d'une épaisseur de 2 mètres 50. La poterie primitive des Néo-Calédoniens imite absolument le nid que se bâtissait au moyen d'argile une mouche spéciale au pays. On appelle communément cet insecte mouche gargoulette.

M. Duhousset fournit un moyen pratique de noter la *grandeur d'un individu* que l'on photographie. Il consiste tout simplement à fixer verticalement à côté de la personne une règle de hauteur connue, 30 centimètres par exemple. Cette règle se fixe à angle droit sur une mince planchette que l'on pose sur le sol et sur laquelle l'individu appuie ses pieds à la partie moyenne. Sans doute il est préférable de prendre directement la mesure. Mais on sait combien à l'étranger il est difficile d'être bien outillé. Et l'on a ainsi à peu de frais un terme de comparaison.

M. Deniker présente un travail espagnol de M. Dloriz sur la *distribution de l'indice céphalométrique en Espagne*.

M. Collignon fait remarquer à ce propos que la population de l'Espagne étant mésaticéphale, les seuls brachycéphales se trouvent au Nord-Ouest en Galicie et dans les Cantabres. Or ces régions ont été indemnes d'invasion arabe. Elles ont probablement été peuplées anciennement par la race basque dont elle se rapproche.

M. Gabriel de Mortillet expose quelques réflexions sur le *préhistorique récemment découvert à Villefranche*. Il s'agirait de Moustérien trouvé avec des débris d'*Elephas antiquus*. Pour M. G. de Mortillet on aurait affaire à des débris dentaires d'*Elephas primigenius*. F. Regnault.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS.

Séance du 10 janvier 1895. — Présidence de M. Budin.

M. Tissier présente une malade. C'est une *multipare rachitique*, chez laquelle il a fait la *symphyséotomie*, il y a six semaines. Elle a déjà eu cinq accouchements difficiles. Le bassin mesure 8,2 centim. de diamètre minimum. Cette femme enceinte de huit mois avait un enfant qui paraissait très développé. MM. Bar et Tissier décidèrent de faire l'accouchement provoqué. Après une journée de travail, la dilatation était complète, mais la tête restait élevée ; de plus le cordon était procident. Les contractions étaient très énergiques. Trois applications de forceps furent tentées sans succès ; on ne pouvait songer à la version. Il fallut recourir à la symphyséotomie. Une hémorrhagie abondante survint après la section et l'écartement des pubis. A noter aussi un prolapsus assez notable des organes pelviens et même du cul-de-sac péritonéal. Extraction au forceps d'un enfant vivant, qui a malheureusement succombé en nourrice au bout d'un mois. Le troisième et le quatrième jour après l'opération on trouva le ventre développé. Il existait un météorisme considérable. Cependant l'état général de la malade était bon ; aussi ne s'en inquiéta-t-on pas outre mesure. En effet, ce météorisme disparut sans aucun inconvénient. Dix-sept jours après l'opération, l'appareil de contention fut retiré. On trouva alors un utérus prolabé ; mais, de plus, la symphyse pubienne n'était pas consolidée ; le doigt en avant et en arrière sentait une gouttière. Au toucher, on sentait très nettement, derrière le pubis et sur les côtés du bassin, suivant l'insertion du releveur de l'anus, une tuméfaction dure, allongée, de consistance grumeleuse. On pensa que cette masse était un thrombus qui s'étendait jusqu'aux échancrures sciatiques. En effet, la tumeur aujourd'hui a disparu. M. Tissier explique la production de ce thrombus de la façon suivante. Après section et écartement du pubis, nous avons dit qu'il y avait eu une hémorrhagie abondante. Pour arrêter l'écoulement du sang, on avait fait un tamponnement : le sang arrêté de ce côté aurait fusé dans les tissus. L'auteur fait remarquer l'importance d'une antisepsie rigoureuse, car cet accident augmentait grandement les chances d'infection. M. Tissier va plus loin. Il se demande s'il n'y aurait pas une relation entre ce thrombus et la pneumatose intestinale qui s'est manifestée le troisième et le quatrième jour après l'opération ? On sait en effet que certains cas de déchirures s'accompagnent de météorisme, et la théorie qui rapporte ce phénomène à la compression du rectum par l'utérus prolabé est inexacte, dans ce cas en particulier. Enfin, cette femme opérée depuis six semaines éprouve des douleurs de reins ; elle ne peut marcher longtemps ni se livrer à des travaux fatigants.

M. Fournel repousse comme M. Tissier la théorie de la compression du rectum par l'utérus, dans la production du météorisme. Avec lui, il croit que c'est le résultat d'une paralysie intestinale passagère.

M. Charpentier. — Présentation d'un *môle hydatiforme*.

M. Loviot présente une pièce. C'est un *arrière-faix bien constitué, auquel est attaché un œuf dégénéré*. Cet œuf aplati se trouve logé dans l'épaisseur des membranes. On reconnaît très bien le fœtus. La mère de cette femme a eu des grossesses doubles. M. Loviot fera exécuter des coupes pour que l'on puisse savoir exactement le siège de cet œuf dégénéré.

© UPMC

M. Petit continue et termine la lecture de son mémoire sur la *thérapeutique intra-utérine*. Il sera discuté dans la prochaine séance.

M. Touvenaint, à propos du traitement de l'*asphyxie des nouveau-nés par les tractions rythmées de la langue*, rapporte deux observations montrant les difficultés que l'on peut rencontrer dans certains cas à user de ce procédé, et enfin son inefficacité. Dans ces deux faits, M. Touvenaint n'a obtenu aucun résultat du procédé de Laborde et n'a pu sauver les enfants que grâce à l'insufflation bouche à bouche. Il conclut que l'insufflation et la respiration artificielle sont des moyens excellents et qu'il faut conserver.

M. Budin fait une communication sur les résultats qu'il a obtenus depuis trois ans dans son service de la Charité, par l'emploi du *nitrate d'argent en solution à 1/150* comme traitement préventif de l'ophtalmie des nouveau-nés. Sur un total de 2.004 enfants, M. Budin n'a eu que deux ophtalmies et sept conjonctivites secondaires, c'est-à-dire survenues après le sixième jour (1).

M. Ollivier demande à M. Budin s'il fait un badigeonnage des paupières ou s'il injecte simplement une goutte de collyre.

M. Doléris arrête l'attention sur les conjonctivites secondaires. Pour lui, il y aurait nécessité de continuer le traitement prophylactique tant que l'enfant reste exposé à une contamination secondaire. A une certaine époque il a exigé que, en même temps que l'on faisait la toilette de l'enfant, on lui fît aussi le traitement préventif des yeux. Il est décidé à reprendre ce système, car, au moins dans les premières semaines, l'enfant à l'hôpital reste exposé à une contamination secondaire.

M. Maygrier. — M. Budin lave-t-il les yeux avant d'y instiller le collyre?

M. Budin procède de la façon suivante l'hôpital : dès que l'enfant est né, alors qu'il est encore entre les jambes de la mère, on ouvre les paupières du nouveau-né et on laisse tomber deux ou trois gouttes de la solution dans l'œil de l'enfant; puis on essuie extérieurement les yeux avec de l'ouate. Le manuel opératoire est donc extrêmement simple.

M. Doléris. — Observation d'une femme anémique, névropathe, à son troisième avortement, en train de mourir d'*hémorrhagie par décollement prématuré du placenta situé très haut*. Cette femme avait eu une syncope; pas de commencement de travail. M. Doléris fit l'accouchement forcé : Incision du col. Eviscération du fœtus et extraction. Traitement de la mère par l'oxygène, le sérum, etc. L. Merle.

(1) Voyez *Progrès médical*, 19 janvier 1895.

REVUE DE MÉDECINE INFANTILE

I. — Le frein de la langue; par le Dr Chervin (La voix chantée et parlée, 1894).

II. — Ostéomyélites de la croissance; par le Dr Mauclaire (1 vol. de la bibliothèque Charcot-Debove). — Paris, 1894. Rueff, éditeur).

III. — Clinique et thérapeutique infantile; par le Dr R. Blache (2 vol. de la bibliothèque Charcot-Debove. — Paris, 1894. Rueff, éditeur).

IV. — Caractères des urines dans la tétanie infantile; par Oddo et Sarles (*La Médecine infantile*, 15 septembre 1894).

V. — La syphilis dans l'allaitement; par le Dr P. Raymond (Paris, 1694. Rueff, éditeur).

I. — L'habitude de couper le frein de la langue chez les jeunes sujets, soit pour faciliter la succion, soit pour hâter la parole, se perd dans la nuit des temps. Le Dr Chervin, qui connaît à fond tout ce qui a trait au bégaiement et aux troubles de la parole, se prononce résolument contre la section systématique du frein, opération très souvent inutile, et parfois dangereuse (hémorrhagie). La section du frein ne favorise en rien l'élocution, elle n'est indiquée que dans les cas où la langue est bridée et gênée dans ses mouvements au point d'entraver la préhension du mamelon et par suite l'allaitement naturel. Cette opération, qu'on ne doit jamais abandonner aux sages-femmes, n'a aucune action curative ou palliative du bégaiement, ou de la blésité, pas plus chez l'enfant que chez l'adulte.

II.— L'histoire des ostéomyélites de la croissance, si bien étudiée par M. Lannelongue et ses élèves, a bénéficié des progrès de la bactériologie. A côté de l'ostéomyélite aiguë à staphylocoques, la seule admise au début, on décrit aujourd'hui l'ostéomyélite à streptocoques, l'ostéomyélite à pneumocoques, l'ostéomyélite à bacille d'Eberth, l'ostéomyélite des fièvres éruptives. L'auteur étudie avec soin le traitement par la trépanation, les portes d'entrée (plaies, éruptions, lésions de la peau ou des muqueuses), faits importants sur lesquels M. Lannelongue avait insisté déjà. L'ostéomyélite *chronique* ou *prolongée* n'est pas oubliée.

III. — M. R. Blache, dont le père était médecin des hôpitaux d'enfants, a toujours cultivé la pédiatrie avec amour et succès. Dans ce livre, il s'inspire avant tout de sa pratique et des observations qu'il a pu recueillir dans sa clientèle, sans pourtant négliger les ouvrages publiés par ses maîtres ou ses collègues. Outre les notions de clinique, de diagnostic, de pronostic indispensables, il nous donne, pour chaque maladie, un formulaire à la fois simple et pratique, qui peut rendre service aux médecins peu familiarisés avec la clinique infantile. L'ordre suivi par l'auteur est l'ordre alphabétique, c'est le plus avantageux et le plus recommandable.

IV. — Les auteurs, chez un enfant de 18 mois atteint de tétanie, ont vu les accidents débuter par l'anurie et l'anasarque. Cependant l'examen des premières urines rendues ne révéla pas la présence de l'albumine. Il y avait une forte proportion d'indican, ce qui tend à faire admettre l'exagération des fermentations intestinales. Cela cadre bien avec l'opinion qui subordonne la tétanie aux troubles digestifs. La tétanie serait dûe à une intoxication d'origine gastro-intestinale. L'enfant rendait en outre près de 3 grammes d'acide phosphorique par litre, ce qui était excessif pour son âge. Les chlorures étaient tombés à 0,33 et il y avait 1,73 d'acide sulfurique. Normalement la proportion des phosphates alcalins et des phosphates terreux est comme 3 à 1; or, chez cet enfant tétanique, le rapport était renversé.

Comme conclusion pratique de ces recherches, les auteurs conseillent de traiter le tube digestif, d'instituer un régime sévère, de donner des purgatifs, de faire l'antisepsie intestinale.

V. — Pour éviter la propagation de la syphilis dans l'allaitement, le Dr P. Raymond conseille : 1° Si l'enfant est élevé au sein, de bien choisir la nourrice, de l'empêcher de donner le sein à un autre enfant, de garder les seins contre tout contact suspect. Il y a danger pour un enfant de téter une femme syphilitique, fût-elle sa mère, si celle-ci a contracté la maladie après la naissance du nourrisson. 2° Si l'enfant est élevé au biberon ou au pis d'un animal, le biberon, le pis ne doivent servir qu'à un seul nourrisson; les plus grands soins de propreté doivent être pris. D'autres questions afférentes à la syphilis dans l'allaitement sont passées en revue par l'auteur qui, ancien interne à l'hôpital Saint-Louis, possède une compétence particulière. J. C.

BIBLIOGRAPHIE

Des applications de la micrographie et de la bactériologie à la précision du diagnostic chirurgical; par Aubeau. — *Soc. d'Edit. scient.*, Paris, 1894.

Dans cette brochure, l'auteur étudie les altérations des éléments du sang qui puissent éclairer le diagnostic chirurgical. Il insiste d'abord sur les altérations des globules rouges, sur celles des hématoblastes, des globules blancs, du processus de la coagulation fibrineuse et sur l'apparition de divers microbes. Il cite à l'appui de ces dires un certain nombre d'observations accompagnées d'une série de planches, représentant des photographies de préparations microscopiques du sang.

On peut reprocher à ce travail sa méthode un peu vague; malgré cela il est digne d'attirer l'attention.

© UPMC

Premiers secours à donner aux malades et aux blessés ; par S. Osborn, Traduction par Aigre. — Baillière et fils, Paris, 1894.

Volume dû au professeur de l'Association de Saint-John Ambulance à Londres comprenant les leçons de ce maître à ses élèves des cours d'ambulances, et traduit par notre collaborateur, M. le Dr Aigre (de Boulogne-sur-Mer). C'est quelque chose d'analogue au petit manuel pour infirmières publié sous la direction du Dr Bourneville, mais réservé spécialement aux ambulanciers et secouristes, comme on dit désormais. Ce livre remplit parfaitement son but et il a été avec raison rédigé par un chirurgien de profession. Quand la ville de Paris possédera une organisation rationnelle des secours publics, il n'est pas douteux que le chirurgien parisien, qui en sera le directeur, devra publier à son tour un volume analogue. Nous attendons cette organisation avec une légitime impatience. M. Strauss, qui a pris en main l'affaire, la conduira certainement à bonne fin.

Chirurgie opératoire du Système nerveux (Tome 1er : *Chirurgie Cranio-Cérébrale*) ; par le Dr A. Chipault (de Paris). Préface du Pr Terrier. — 1 volume in-8 de 745 pages avec 431 figures dont 209 en couleur. — Rueff, Paris, éditeur, 1894.

Ce remarquable travail réunit pour la première fois les documents relatifs à la chirurgie opératoire du crâne et du cerveau ; c'est dire qu'y sont traitées une foule de questions peu ou pas connues en France, et, ainsi que l'a signalé le Pr Terrier dans sa préface, elles sont non seulement mises au point, mais toujours complétées par des recherches ou des documents inédits. Les bibliographies, les statistiques sont exactes et complètes. Mais, à côté, les procédés originaux, les recherches anatomiques personnelles, les instruments nouveaux abondent. Ce livre, d'une lecture facile, rendue plus claire encore par les figures inédites semées à profusion dans le texte et dues à l'auteur lui-même, est indispensable aux chirurgiens et aux neurologistes, qui pourtant n'y doivent chercher que des détails de technique opératoire.

Le volume débute par une introduction sur l'antisepsie, le shock et l'anesthésie en chirurgie du système nerveux. L'auteur a eu mille fois raison d'insister avec force sur les résultats qu'ont fournis les deux principales découvertes de la chirurgie moderne pour des organes aussi délicats que l'encéphale et la moelle. Pour le shock, nous espérions — notre ami Chipault nous pardonnera cette remarque — trouver dans les quelques lignes qui y sont consacrées des détails plus circonstanciés, des faits plus topiques ; mais évidemment on ne peut pas mettre quelque chose là où il n'y a presque rien et nous n'insistons pas. Le lecteur en rapprochera avec intérêt les récents travaux d'Horsley analysés en France par la *Revue scientifique* il y a quelques mois à peine. Un point connexe nous paraît cependant avoir été passé sous silence : je veux parler des avantages considérables qu'il y a à *opérer de très bonne heure* après les traumatismes craniens (1). Mais l'auteur pourrait répondre qu'il n'a nullement voulu écrire un traité des affections chirurgicales du crâne et que d'ailleurs, il y a quelque temps, on ne soupçonnait pas encore l'importance de ce que nous avons appelé l'*Assistance chirurgicale instantanée*, du moins pour les lésions craniennes et cérébrales (2).

Après un premier chapitre consacré à un très curieux historique de la chirurgie cranio-cérébrale, M. Chipault a exposé en une centaine de pages ce que l'on sait aujourd'hui de la topographie cranio-encéphalique. Signalons d'une façon toute spéciale le procédé propre à l'auteur.

Le chapitre III a trait aux résections pénétrantes de la voûte et là est décrite la trépanation classique. L'exposé du manuel opératoire est original et indique un chirurgien sûr de lui. Dans les deux chapitres qui suivent sont étudiées les modifications de la résection lors de lésions pariétales et les techniques applicables aux lésions de la base du crâne. Enfin l'ouvrage se termine par ce qui se rapporte à la craniectomie proprement dite et au traitement de l'hydrocéphalie et de l'encéphalocèle. Chacune de ces parties serait à analyser avec détails, car chaque page fourmille de vues intéressantes et de détails utiles ; mais il faut nous borner. Souhaitons que le deuxième volume du traité de notre ami soit aussi soigné que celui-là ; et il le sera, nous n'en doutons pas.

Marcel Baudouin.

(1) Voir *Progrès Médical*, 19 janvier 1895.

(2) L'auteur n'en parle pour ainsi dire pas dans les chapitres spéciaux où il a traité des fractures du crâne.

VARIA

Conférence à Nantes sur l'organisation des Services d'Hygiène publique.

Nous apprenons que, grâce au Dr Porson, président de l'Union des Syndicats médicaux de France, une heureuse initiative vient d'être prise par nos confrères de Nantes. Sur leur demande, notre ami, M. le Dr A.-J. Martin, inspecteur général des services d'hygiène de la ville de Paris, fera à Nantes, le 2 février, sous le patronage du *Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure*, une conférence sur l'Hygiène publique. Tous les médecins de ce département ainsi que des départements voisins sont invités à assister à cette conférence qui promet d'être des plus intéressantes. Nos confrères de l'Ouest auront ainsi la bonne fortune de s'initier rapidement aux questions si importantes qui se rattachent à l'hygiène publique et sont appelées à jouer un rôle de plus en plus important dans les conditions de l'exercice de notre profession.

La conférence sera suivie d'un banquet confraternel, auquel sont conviés tous les médecins de la région. La cotisation est fixée à 15 francs ; les adhésions doivent être adressées à M. le Dr Bécigneul, secrétaire du syndicat, 3, rue Thiers, à Nantes.

Nous serons heureux de rendre compte de cette conférence, qui sera faite, le samedi 2 février, à 4 heures du soir, au siège social du syndicat, dans la grande salle de l'Hôtel des Sociétés savantes, 34, rue la Fosse.

Autopsies dans les Hôpitaux.

Le *Petit Parisien* a publié ces jours-ci le récit suivant :

« Le 8 janvier dernier, un nommé Petrazoli, d'origine italienne, âgé de 40 ans, était frappé de plusieurs coups de couteau devant la porte de son domicile, au n° 53 de la rue Victor-Hugo, à Levallois-Perret. Le malheureux fut transporté à l'hôpital Beaujon. Il avait reçu au bas-ventre une blessure grave et le chef de service dut pratiquer l'opération de la laparotomie (1). Malgré tous les soins qui lui furent prodigués, Petrazoli succombait, le 15 janvier, à neuf heures du soir. Le commissaire de police de Levallois-Perret adressa sur cette affaire un rapport au parquet, et le procureur de la République commit M. Socquet, médecin légiste, pour procéder à l'autopsie du cadavre de l'Italien, victime d'un attentat criminel. A la Morgue, où le corps avait été transporté, M. Socquet fut stupéfait. La mission dont on l'avait chargé était inutile. Le cadavre avait déjà été autopsié. Par qui ? Par quelques externes de l'hôpital Beaujon qui étaient allés prendre au dépôt mortuaire le corps de Pétrazoli et l'avaient porté dans la salle de dissection, où ils s'étaient livrés à des études chirurgicales. Inutile de dire que le chef de service a blâmé ses élèves de la promptitude avec laquelle ils avaient agi en cette circonstance. Il est devenu impossible, actuellement, au Dr Socquet, de pratiquer l'autopsie et de procéder aux constatations légales. L'administration de l'Assistance publique a ordonné, à ce sujet, une enquête. Lorsqu'un corps se trouve au dépôt mortuaire d'un hôpital, personne, pas même un médecin chef de service, ne peut le faire transporter dans l'amphithéâtre sans une autorisation spéciale, et cette règle est absolue. Dans le cas actuel, il s'agissait d'une autopsie judiciaire. On suppose que des externes ont profité d'une absence momentanée du gardien pour enlever le cadavre. M. Chenest, procureur de la République, a été informé par un rapport spécial. »

En réalité, voici ce qui s'était passé : Des internes avaient pris au dépôt mortuaire de l'hôpital le corps d'un homme qui devait être envoyé à la Morgue aux fins d'autopsie judiciaire.

(1) Il est probable que cette intervention a été *très tardive*, comme c'est la coutume dans nos hôpitaux parisiens, par suite de l'absence de toute organisation sérieuse des prompts secours.

© UPMC

Ils avaient préparé quelques études chirurgicales, et lorsque le corps arriva à la Morgue il était dans un tel état que les constatations légales étaient impossibles. Des journaux ayant annoncé que les internes seraient l'objet de poursuites, on a demandé des renseignements à l'hôpital Beaujon, où on a déclaré que la direction de cet établissement n'avait reçu encore aucun avis à ce sujet. Quant au fait en lui-même, pour irrégulier qu'il soit et contraire aux règlements, il ne présente, aux yeux de la Direction, aucune gravité.

D'un autre côté, la *Presse médicale* a publié l'information et les très justes réflexions suivantes, qui, évidemment, se rapportent à l'incident que nous venons de raconter.

« L'Administration de l'Assistance publique vient, par une circulaire, d'informer solennellement le Corps médical, qu' « en vertu de l'arrêté de l'ancien Conseil général des hospices du 3 décembre 1834, les autopsies ne peuvent être faites par les élèves que *sous la direction et la surveillance de leurs chefs de service.* »

« Si l'Administration lance des circulaires pour occuper son armée de fonctionnaires, il n'y a qu'à s'incliner devant ce désir fort louable d'éviter l'oisiveté malsaine. Mais si, par hasard, elle a quelque velléité de faire respecter ses arrêts, elle pourrait peut-être se donner la peine de les relire. Depuis vingt ans, les chirurgiens et les accoucheurs luttent à qui mieux mieux et avec succès contre l'infection qui jadis décimait les salles de malades ; ils se sont évertués à démontrer, en particulier, qu'il fallait éviter toute espèce de contact entre les amphithéâtres d'autopsie et les salles d'opérations ; ils défendent l'entrée de leurs services à tout élève qui a pratiqué une nécropsie et quelques-uns même, plus rigoureux, étendent cette mesure à ceux qui ont simplement *assisté* aux recherches morgagniennes, et voilà que, pour inaugurer le nouvel an et montrer aux médisants qu'on travaille, qu'on bûche, qu'on trime à l'avenue Victoria, l'Administration vous exhibe un arrêté de 1834, ordonnant aux chirurgiens et aux accoucheurs d'avoir à procéder *eux-mêmes* aux soins nécropsiques. Les opérés et les femmes en couche s'en tireront après, si possible : c'est leur affaire ; leur cas n'est pas prévu dans le règlement. Cette circulaire aura évidemment le sort qu'elle mérite ; mais si, dans d'autres sphères, le perpétuel changement n'augmente pas l'autorité, un peu moins de routine et de piétinement ne porterait pas atteinte au prestige de nos administrateurs. »

L'Administration semble ignorer totalement que ce qu'elle demande est inouï, de même que son règlement, et que le *Progrès médical* réclame en vain depuis des mois et des mois la création d'un poste de *Pathologiste* dans chaque hôpital. Je n'ajoute pas que cela existe depuis de bien longues années aux Etats-Unis. On finit par trouver que je deviens... rasoir avec mon Amérique. Et on n'a pas tort ! M. B.

Congrès de Médecine mentale et nerveuse.

Le sixième Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'ouvrira le jeudi 1er août 1895, à Bordeaux, sous la présidence de M. le Dr Joffroy, professeur de pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris.

Le programme comprendra : 1° Questions à discuter : Pathologie nerveuse : glande thyroïde et goitre exophtalmique ; rapporteur, M. Brissaud. Pathologie mentale : les psychoses de la vieillesse ; rapporteur, M. Ritti. Médecine légale : les impulsions épileptiques au point de vue médico-légal ; rapporteur, M. Parant. — 2° Lectures, présentations, travaux divers. — 3° Excursions, visites des Asiles, banquet. — 4° Impression et distribution du volume du Congrès.

Prix de la cotisation 20 francs. Adresser dès maintenant les inscriptions et toutes communications à M. le Dr E. Régis, chargé de cours à la Faculté de médecine, 54, rue Huguerie, à Bordeaux, secrétaire général du Congrès.

Les médecins dans la littérature contemporaine.

Il se produit depuis quelque temps, dans l'Europe entière, un mouvement de réaction assez marqué, sinon contre la science, du moins contre ce qu'on pourrait appeler la superstition scientifique. Et je crois que nous serions plus frappés encore que nous ne le sommes de l'importance de ce mouvement, s'il ne se produisait pas sous tant de formes diverses et, au premier abord, dissemblables : car il pousse les uns au mysticisme, d'autres à l'indifférence et à la négation de toute certitude ; sans compter que ceux mêmes qu'il entraîne le plus fort ne s'en rendent pas compte et prétendent s'en prendre à tel ou tel détail de la science d'à-présent, tandis que c'est la science tout entière qui est en question, la possibilité pour les hommes d'atteindre par elle à la connaissance, la possibilité surtout d'atteindre par elle au bonheur. Les médecins, en particulier, recommencent à être jugés avec une sévérité qui doit leur paraître très impertinente, accoutumés qu'ils étaient depuis deux siècles à ne rencontrer autour d'eux qu'admiration et respect. On sait, en effet, que déjà sous Louis XIV les médecins étaient devenus des personnages considérables et que les satires de Molière étaient des protestations au nom des mœurs anciennes contre ce rôle nouveau de MM. Diafoirus dans la société. Et l'on sait que depuis lors ce rôle n'a point cessé de grandir, soit que l'humanité n'ait point cessé de devenir plus malade, ou simplement qu'elle ait toujours pris l'habitude de se soigner davantage. Toujours est-il qu'aujourd'hui les médecins sont peut-être de tous les hommes les plus respectés. En veut-on une preuve ? Ils ont fini par remplacer complètement, dans le rôle de jeunes premiers des romans, et le gentilhomme pauvre, et l'ingénieur, et l'industriel fils de ses œuvres : sur dix romans qui paraissent, la moitié au moins ont de jeunes médecins pour héros : ce sont eux qui sauvent le repos et l'honneur des familles, qui conquièrent, à force de bonté et de savoir, le cœur des jeunes filles de noble maison.

Mais aussi c'est à eux que s'en prennent surtout, dans leur méfiance croissante de la science, les moralistes dont je parlais. La médecine et les médecins sont devenus pour nous l'incarnation la plus directe, la plus familière de la science et de l'esprit scientifique. Et tous les jours paraît à leur adresse quelque satire nouvelle. On sait en quels termes, d'une violence pleine de mépris et de colère, s'est exprimé sur eux en toute occasion le comte Tolstoï, le représentant le plus célèbre et le plus intéressant, à coup sûr, de ce mouvement de réaction anti-intellectualiste. Il n'a épargné ni la personne des médecins, ni leurs idées. Et pareillement ont fait d'autres écrivains à sa suite, en France, en Norvège, dans l'Europe entière. D'autres écrivains ont été plus modérés, et, sans doute, plus justes. Ils ont rendu hommage aux hautes qualités morales des médecins de notre temps, à leur courage, à leur désintéressement, à leur sincère désir de bien faire. Mais ils leur ont reproché d'avoir une confiance exagérée dans des hypothèses qu'ils prenaient trop aisément pour des certitudes, et de nous rendre ainsi la vie plus difficile et plus ennuyeuse, sous prétexte de nous la conserver.

Parmi les livres de cette catégorie, aucun, en vérité, ne m'a paru aussi intéressant, aussi digne d'être lu et médité, qu'un roman espagnol (1) qui vient de paraître, et qu'un heureux hasard m'a fait tomber sous la main. Le livre s'appelle : Le *docteur Volski, pages de Pologne et de Russie.* Il est signé *Sofia Casanova*, pseudonyme, sous lequel se cache une dame espagnole qui a demeuré quelque temps en Russie et qui a publié déjà, avant ce roman, un recueil de poésies des plus remarquables. T. DE WYZEWA.

Office médical de renseignements et de placements pour les nourrices.

M. le Dr E. Toussaint (d'Argenteuil) vient d'être autorisé, par arrêté spécial, à créer un *Office Central de renseignements en vue de faciliter le recrutement des nourrices sur lieux et le placement à la campagne des nourrissons parisiens.* Cette nouvelle tranquillisera bien des familles. En effet, dans les grandes villes, et en particulier à Paris, où la jeune femme, devenue mère, *ne peut* ou *ne consent* que bien rarement à allaiter elle-même son enfant, le choix d'une nourrice mercenaire s'impose chaque jour dans des centaines de maisons ; et les personnes à la recherche d'une nourrice pour un nouveau-né ou pour un bébé malade sont toujours extrêmement embarrassées, les bureaux de nourrices ne pouvant que très difficilement recruter et offrir des nourrices de bonne qualité. Désormais, les médecins et les sages-femmes pourront, par l'intermédiaire de l'*Office Central*, procurer à leurs fragiles petits clients de saines et vigoureuses nounous sur lesquelles des renseignements détaillés et précis seront fournis par les médecins de leur pays d'origine. On conçoit que les femmes placées dans ces conditions présenteront aux familles la plus grande somme de garanties. Nous sommes assuré que l'*Office* du docteur Toussaint rendra d'immenses services à la population parisienne.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

LUNDI 28. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Retterer, Sebileau. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Letulle, Gaucher.

MARDI 29. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Pouchet, Poirier. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Maygrier, Albarran. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Panas, Berger, Schwartz. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Cornil, Hallopeau, Menetrier.

MERCREDI 30. — Médecine opératoire : MM. Tillaux, Jalaguier, Sébileau. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, A. Robin, Retterer.

(1) *El doctor Volski*, par Sofia Casanova. Madrid, J. Cruzado, 1894.

© UPMC

JEUDI 31. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Tarnier, Le Dentu, Schwartz. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Raymond, Marie. — 4e *de Doctorat* : MM. Cornil, Pouchet, Chantemesse.

VENDREDI 1er. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Letulle, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Terrier, Tuffier, Lejars. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Dejerine. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 2. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Brun, Poirier. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) (1re *série*) : MM. Debove, Hallopeau, Charrin. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) (2e *série*) : MM. Raymond, Marie, Ballet. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 30. — M. D'Ailhaud Castelet. Etude du mal de mer. — M. Maggiar. Fréquence de l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus et ses accidents. — M. Lavalle y Carvajal. Nature et pathogénie des trophonévroses. (Revue critique.) — M. Garnier. Sur un cas de paramyoclonus multiplex. — M. Kieffer. Des ruptures musculaires spontanées dans la fièvre typhoïde.

JEUDI 31. — M. Larche. Contribution à l'étude du choléra. — M. Meurisse. Syndrome utérin et manifestations hystériques. — M. Pambrun. Contribution à l'étude de la balnéothérapie froide chez les enfants. — M. Pierre. De la nature des malades dites scrofuleuses, des yeux, des oreilles, du nez, du pharynx, et de leur traitement au bord de la mer (Berck). — M. de Gaulejac. Kystes sébacés, leur traitement. — M. Guérard. Contribution à l'étude des accidents septiques résultant de l'avulsion des dents. — M. Gojanski. La vieillesse et les opérations sur les vieillards. — M. L'Hardy. De l'adénite subaiguë simple de l'aine, à foyers purulents intra-ganglionnaires.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudie, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Technique microscopique. — Le Dr LATTEUX a recommencé son cours de technique microscopique avec manipulations et exercices de diagnostic, le 24 janvier, à 4 heures, 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 manipulations. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit chez le Dr Latteux, rue Marsollier, n° 9 (quartier de l'Opéra), de 1 heure à 2. — Nota. Un cours de bactériologie pratique commencera le 4 février, à 2 heures.

FORMULES

XI. — Pommade pour le traitement des grands écrasements des membres.

Branère (Thèse de Paris, 1894) conseille, dans les cas de graves traumatismes avec écrasement des membres où l'on peut espérer la conservation et différer sans danger l'intervention chirurgicale, d' « embaumer » le membre ou la portion du membre, au moyen de compresses de tarlatane aseptique, imbibées de la pommade suivante, à renouveler tous les cinq à dix jours, et recouvertes de coton hydrophile. Gouttière ou appareil plâtré. Voici sa formule :

Salol, Résorcine, Antipyrine	aâ 12 gr.
Acide borique	20 —
Iodoforme	1 —
Vaseline	160 —

XII. — Intolérance du régime lacté dans le mal de Bright.

Suivant le conseil du Pr Potain, si le lait ne se digère plus on y fait ajouter un peu d'eau de Vals ou de Vichy, ou bien on fait prendre, immédiatement avant chaque dose de lait, une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Teinture de noix vomique, Teinture de badiane	aâ XV à XX gouttes.
Sirops d'écorces d'oranges	50 gr.
Eau	100 —

et, en même temps que le lait, une pilule de pancréatine. (*Gaz. d. H.*).

XIII. — Manière de prendre l'huile de foie de morue.

Un procédé d'aromatisation, dû à Carle-Pavesi, est ainsi formulé, d'après la *Presse médicale* :

Huile de foie de morue au café :

Huile de foie de morue	400 gr.
Café torréfié et moulu	20 —
Noir animal pulvérisé	10 —

On chauffe le tout au bain-marie à 60 degrés pendant un quart d'heure, dans un matras bouché. On retire le mélange du feu ; on l'abandonne à lui-même pendant deux ou trois jours, en agitant de temps à autre, puis on filtre au papier. L'huile ainsi obtenue est limpide et de couleur ambrée ; elle présente une odeur et une saveur de café très prononcées.

XIV. — Mixture contre la pollakisurie.

M. Schun pense que lorsque l'irritabilité de la vessie est due surtout à un excès de phosphates dans les urines, la potion suivante calmera rapidement les envies pressantes d'uriner :

Acide benzoïque	8 gr.
Biborate de soude	7 — 50
Eau	225 —

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 13 janvier au samedi 19 janvier 1895, les naissances ont été au nombre de 1201 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 465; illégitimes, 152. Total, 617. — *Sexe féminin* : légitimes 414 ; illégitimes, 170. Total, 584.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 13 janvier au samedi 19 janvier 1895, les décès ont été au nombre de 1176 savoir : 608 hommes et 568 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 1, F. 1, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 1, F. 0, T. 1. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 1, F. 1, T. 2 — Diphtérie, Croup : M, 5, F. 4, T. 9. — Grippe : M. 4 F. 5, T. 9 — Phtisie pulmonaire : M. 111, F. 67, T. 178 — Méningite tuberculeuse : M. 7, F. 8, T. 15. — Autres tuberculoses : M. 23, F. 8, T. 31. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 10, T. 10 — Tumeurs malignes : M. 16, F. 36, T. 52 — Méningite simple : M. 8, F. 13, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 30, F. 28, T. 58. — Paralysie, M. 7, F. 11, T. 18. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 4, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 41, F. 40, T. 81. — Bronchite aiguë : M. 19 F. 18, T. 37. — Bronchite chronique : M. 22, F. 24, T. 46 — Broncho-Pneumonie : M 30 F. 41, T. 71. — Pneumonie : M. 36, F. 39, T. 75 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 50, F. 46, T. 96. — Gastro-entérite, biberon M. 17 F. 11, T. 28 — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 2, T. 12. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 0, T. 1. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 11, T. 11. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Débilité congénitale : M. 16, F. 14, T. 30. — Sénilité : M. 22, F. 43, T. 65. — Suicides : M. 7, F. 4, T. 11. — Autres morts violentes : M. 5, F. 1, T. 6 — Autres causes de mort : M. 107, F. 71, T. 178. — Causes restées inconnues. M. 2, F. 4 T. 6

Mort-nés et morts avant leur inscription : 90, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 20. Total : 48. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 18. Total : 42.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — *Legs.* — En souvenir de son cousin, feu Eugène Ritter, l'éminent professeur de chimie médicale de la Faculté de Nancy (dont la veuve est récemment décédée), M. Ritter, négociant à Gray, vient de faire à la Faculté une donation d'un capital de 15,000 fr. destiné à la fondation d'un prix de chimie médicale qui sera décerné, tous les deux ans, à un travail original de chimie médicale fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy, par un élève ou ancien élève de cette Faculté.

UNIVERSITÉ DE CAEN. — La Société des amis de l'Université de Normandie s'est définitivement constituée dans une première réunion qui a eu lieu, récemment, au palais de l'Université de Caen dans l'amphithéâtre de la Faculté des lettres. Elle a arrêté ses

© UPMC

statuts et élu son bureau qui est ainsi composé : Président, M. Zévort, recteur de l'Académie; vice-présidents, MM. Paul Toutain, ancien maire de Caen, vice-président du Conseil général du Calvados, et Chabert, trésorier général du Calvados; secrétaire, M. Ambroise Colin, professeur à la Faculté de droit. Des subventions seront allouées au laboratoire de bactériologie de la Faculté des sciences et au laboratoire de physiologie de l'Ecole de médecine, pour encourager les recherches relatives à la sérothérapie. Les membres adhérents à ce jour et ceux qui se sont fait inscrire avant le 1er janvier 1894 auront le titre de membres fondateurs.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE PARIS. — *Election d'un correspondant* (Section de médecine et de chirurgie). — Votants : 41. Majorité : 32. MM. HERRGOTT père (de Nancy), 32 voix (*élu*); Laveran (médecin militaire), 6; Bulletins blancs, 3.

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES-ÉTUDES. — M. Charles HENRY, maître de conférences à l'Ecole pratique des hautes études, a réouvert ses conférences de physiologie des sensations depuis le samedi 1er décembre, à dix heures et demie du matin (nouvelle Sorbonne, salle S). Il traite, pendant ce semestre, des méthodes nouvelles de photométrie et de photoptométrie.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. Bertrand, professeur de physique générale et mathématique, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1894-1895, par M. Marcel Desprez. — M. Marey, professeur d'histoire naturelle des corps organisés, au Collège de France, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1894-1895, par M. François Franck. — M. Maurice Lévy, professeur de mécanique analytique et de mécanique céleste, au Collège de France, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1894-1895, par M. Kœnigs. — M. Guillaume, professeur d'esthétique et d'histoire de l'art, au Collège de France, est autorisé à se faire suppléer, pour l'année scolaire 1894-1895, par M. Georges Lafenestre. — M. Balbiani, professeur d'embryogénie comparée, au Collège de France, est autorisé à se faire remplacer, pendant le 1er semestre de l'année scolaire 1894-1895, par M. Henneguy. — M. Levêque, professeur de philosophie grecque et latine, au Collège de France, est autorisé à se faire remplacer, pendant le 1er semestre de l'année scolaire 1894-1895, par M. Paul Tannery. — M. Maurain (Charles-Honoré), agrégé des sciences physiques, ancien élève de l'Ecole normale supérieure, est nommé préparateur près la chaire de physique générale et expérimentale du Collège de France en remplacement de M. Perreau, appelé à d'autres fonctions. — M. Gentil, licencié ès sciences physiques, préparateur de botanique à l'Ecole des sciences d'Alger, est nommé préparateur de la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques au Collège de France. — M. d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences, docteur en médecine, préparateur de la chaire de médecine au Collège de France, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Brown-Séquard, décédé.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — MM. les docteurs ès sciences naturelles BORDAS et GAUBERT sont nommés stagiaires près le Muséum d'histoire naturelle pendant l'année scolaire 1894-1895. — M. THEVENIN (Armand-Charles-Nicolas), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, est nommé préparateur de la chaire de paléontologie du Muséum d'histoire naturelle en remplacement de M. Fischer, appelé à d'autres fonctions.

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE. — Le Conseil général du Rhône s'est réuni dernièrement, en session extraordinaire, pour discuter la question de l'Assistance médicale gratuite qui n'a pu être abordée à la session d'août. Cette question est particulièrement importante dans le Rhône, par suite de la situation des hôpitaux de Lyon, qui ne voudraient plus recevoir gratuitement des malades du dehors et exigeraient que les communes payassent pour les indigents. Le rapporteur, M. Lagrange, a combattu cette thèse en s'appuyant sur ce fait que les hospices de Lyon ont toujours été considérés comme hospices généraux; de nombreux legs auraient, d'après lui, été faits par les testateurs avec cette affectation formelle. Les conclusions du rapport seront combattues par les Conseillers généraux de la ville. On pense que la discussion occupera trois séances. — Le Conseil général a entendu d'abord le rapport de M. Lassalle : « La principale et presque la seule difficulté à laquelle se soit heurtée la commission, a dit M. Lassalle, a trait aux prétentions de l'administration des hospices de Lyon de faire profiter exclusivement les malades de cette ville de la fortune qu'elle administre. » Le rapporteur pense que l'Hôtel-Dieu doit garder son caractère d'hôpital général qu'il a toujours eu. Dans ses conclusions, M. Lassalle cherchait à établir un terrain d'entente. Mais le Conseil général n'a pas voulu le suivre dans cette voie et il a pris la délibération suivante : « Considérant que de tout temps l'Hôtel-Dieu a été un hôpital général et que les prétentions des administrateurs d'exclure à l'avenir les malades qui, jusqu'à ce jour, avaient été admis gratuitement, occasionneraient un grave préjudice aux communes et au département du Rhône, le Conseil général invite l'administration préfectorale à entrer en pourparlers avec les hospices afin d'obtenir que, en ce qui concerne les malades ayant leur domicile de secours dans le département, il ne soit rien changé aux conditions d'admission pratiquées jusqu'à ce jour. En cas de refus, M. le préfet reçoit mandat de les y contraindre par tous moyens de droit. Le Conseil général sursoit à délibérer sur l'organisation de la nouvelle loi jusqu'à terminaison du litige avec les hospices. » Ces conclusions ont été adoptées à une grande majorité.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Questions posées à l'épreuve d'anatomie : *Artères pulmonaires* ; *Canal inguinal chez l'homme* ; *Veines jugulaires.* — On notera la nature de ces trois questions ; mais il faut faire remarquer qu'elles ont été posées aux candidats vétérans. L'épreuve d'anatomie est terminée ; l'épreuve de pathologie a commencé le 19 janvier. — Total, d'après la *Presse médicale*, des notes obtenues à l'épreuve d'anatomie :

Dix. 19	Cinquante-un . . 12	Huit 5
Dix-neuf 18	Vingt-un 11	Huit 4
Trente-neuf . . . 17	Quarante-un . . . 10	Huit 3
Cinquante-cinq. . 16	Dix-huit 9	Deux 2
Soixante-dix. . . 15	Vingt. 8	Un 1
Soixante-cinq. . . 14	Treize 7	
Soixte-dix-sept . . 13	Dix-neuf 6	

Concours du Bureau central de médecine. — On vient d'avancer l'époque du concours du bureau central. La *Médecine moderne* dit que cette mesure a été prise par l'Administration de l'Assistance publique en vue d'un troisième concours. Cette multiplicité des concours est bien fâcheuse. Les concurrents n'ont plus le temps de se livrer à aucun travail personnel; tout leur temps est absorbé par une préparation technique qui est faite pour développer l'esprit scientifique.

Hôpitaux d'Enfants. — Pour mettre les hôpitaux d'enfants (Enfants-Malades et Trousseau) en rapport avec les besoins spéciaux que crée l'application de la sérothérapie, le Conseil municipal de Paris a émis un vœu favorable à l'approbation d'un projet de travaux à exécuter dans les pavillons de la diphtérie affectés à ces deux établissements, tout en déclarant que la question de la démolition de l'hôpital Trousseau demeure entière. On sait que la majorité du Conseil est hostile à la conservation des grands hôpitaux et qu'elle est décidée à hâter de tout son pouvoir la création de petits hôpitaux-dispensaires d'enfants. (*Sem. méd.*)

INSTITUT SÉROTHÉRAPIQUE DE NANCY. — M. Osiris vient de donner 40,000 fr. à la ville de Nancy pour contribuer à la fondation d'un Institut sérothérapique.

SÉROTHÉRAPIE EN FRANCE. — *Service des Ports.* — Sur la proposition du Conseil supérieur de santé de la marine, le ministre vient de décider qu'un approvisionnement de sérum antidiphtéritique, nécessaire au traitement complet de trois cas, sera constamment entretenu dans les hôpitaux des cinq ports, dans les établissements situés hors des ports et chez les médecins de la marine détachés dans les îles du littoral. Les directeurs du service de santé et les médecins pourront s'approvisionner directement à l'Institut Pasteur, mais leurs demandes devront être adressées par la voie hiérarchique.

SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE EN RUSSIE. — L'importation, en Russie, du sérum antidiphtérique des Drs Roux et Behring vient d'être autorisée par une circulaire du département des douanes du 9 décembre dernier.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE. — La Société française de Dermatologie et de syphiligraphie, fondée le 22 juin 1889, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — M. le médecin-inspecteur Colin est désigné pour présider, en 1895, le Comité technique du service de santé.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *L'acuité visuelle des candidats à Saint-Maixent.* — Le ministre de la guerre a récemment complété, par une annexe qui concerne les organes de la vision, l'instruction du 13 mars 1894 relative aux conditions d'aptitude physique à exiger des candidats aux différentes écoles militaires. D'après cette annexe, le minimum d'acuité visuelle pour les candidats à Saint-Maixent doit être égal à 1 d'un œil, égal ou supérieur à un quart de l'autre, et le maximum de la myopie est fixé pour eux à 4 dioptries. Le général Mercier vient de faire connaître que les dispositions qui précèdent ne seraient pas appliquées en 1894 aux sous-officiers d'infanterie proposés pour Saint-Maixent à la suite de l'inspection générale de cette année : elles datent, en effet, du 1er octobre 1894 et ne sauraient avoir d'effet

© UPMC

rétroactif pour ces sous-officiers. En conséquence, les conditions d'aptitude physique au service militaire, telles qu'elles étaient définies avant la publication de l'annexe, seront seules exigées pour le concours de cette année et pour l'admission définitive à l'Ecole militaire d'infanterie des candidats reçus à la suite des examens.

Nominations diverses. — M. Ducelliez, médecin - chef de l'hôpital de Nice, est nommé directeur du service de santé de la brigade d'occupation de Tunisie, en remplacement de M. Lemardeley, qui est affecté pour ordre à l'hôpital militaire de Rennes. — M. Schindler, médecin-chef de l'hospice mixte du Mans, est désigné pour l'emploi de médecin-chef de l'hôpital militaire de Nice. — M. Crussard, médecin-chef de l'hospice mixte de Vannes, est désigné pour l'emploi de médecin-chef de l'hôpital du Belvédère, à Tunis. — M. Labrevoit, médecin-chef de l'hospice mixte de Lunéville, est désigné pour l'emploi de médecin-chef de l'hospice du Mans.

Expédition de Madagascar. — On nous informe que 22 médecins ou pharmaciens de la marine viennent d'être désignés pour assurer le service médical des troupes de la marine appelées à faire partie du corps expéditionnaire. Ces officiers du corps médical sont : 1° Service régimentaire des six bataillons de la marine : les médecins de 1re classe Fortoul, Laffont, Féraud et Casanova ; les médecins de 2e classe Ilbert, Duguet, Lorin, Taddei dit Torella, Rigaud et Rousseau ; 2° Service des formations sanitaires : les médecins de 2e classe Martel, Gaillard, Audiat, Bourdon, Hervé, Michel, Forgeot et Boury. Les pharmaciens du 2e classe Lamy, Pellen, Auché et Arnaud. Les dates d'embarquement et de départ de ces officiers seront ultérieurement fixées. On pense que le transport *Shamrock*, qui était autrefois affecté aux courriers réguliers d'Indo-Chine, sera désigné pour servir de bateau-hôpital à Madagascar.

SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS. — Par décision du ministre de la guerre, les conscrits pourront réclamer cumulativement devant le conseil de revision les dispenses prévues par les articles 21 et 23 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée.

ASSURANCE-MALADIE. — L'*Association médicale mutuelle* du département de la Seine (fondée par Gallet-Lagoguey), qui compte actuellement 320 membres, est en réalité une assurance entre médecins, en cas de maladie. Moyennant une cotisation *mensuelle* de dix francs, elle assure, en cas d'incapacité professionnelle temporaire ou permanente, à tout participant, docteur ou médecin, quelle que soit sa situation de fortune, le *droit absolu* à une indemnité *quotidienne* de dix francs. En outre de cette indemnité-maladie, elle alloue aux héritiers directs, au moment du décès de l'associé participant, une indemnité équivalente à la part proportionnelle des bénéfices réalisés (*Presse médicale*).

LES MÉDECINS DE PARIS. — Conformément aux prescriptions de l'article 28 de la loi du 21 germinal an XI et de l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892, la préfecture de police va faire publier la liste des docteurs en médecine, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens et chirurgiens-dentistes diplômés par la Faculté, qui exercent dans le ressort de la préfecture. Cette liste, arrêtée à la date du 31 décembre 1894, comprend au total : 2,421 docteurs en médecine, dont 2,153 à Paris ; 92 officiers de santé, dont 84 à Paris ; 1,340 sages-femmes, dont 1,090 à Paris ; 1,200 pharmaciens, dont 960 à Paris ; 70 chirurgiens-dentistes, dont 69 à Paris.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés *Chevaliers de la Légion d'honneur* : M. Michaels (Joseph-Peter), citoyen américain. Chirurgien-dentiste, ancien professeur à l'École dentaire de Paris. Soins gratuits donnés pendant plus de vingt ans aux malades indigents. M. le Dr Lorey, médecin du ministère des affaires étrangères.

Sont nommés *Officiers de l'Instruction publique* : MM. les Drs Barbaud, Beurnier, Blondel, Bouchut, R. Durand-Fardel, Frébault, Grenier, A. Le Blond, J.-J.-C. Miquel, de Soyre, Wassermann (de Paris) ; Balestre (de Nice) ; Beaurieux (d'Orléans) ; Bourgeois (de Reims) ; Broussin (de Marly-le-Roi) ; Bütterlin (de Baume-les-Dames) ; Dubois (de Villers-Bretonneux) ; Dubousquet-Laborderie (de Saint-Ouen) ; Lalesque (d'Arcachon) ; Lasalle (de Lormont) ; Lecerf (de Valenciennes) ; Lécuyer (de Beaurieux) ; Marcellin (de Sausses) ; Rousselot (de Saint-Dié) ; Surre (de Saint-Cloud) ; Tachard (de Colombes) ; Vendrand (de Villers-Cotterets) ; Emery-Desbrousses (médecin militaire) ; Mme Gâches-Barthélemy, docteur en médecine à Paris.

Sont nommés *Officiers d'académie* : MM. les Drs Jean-Georges Bernard, Boulloche, Brohon, Caudron, Chavane, Chevalerias, Albert Colin, Delage, Deléage, Fayès, Froger, Jasiewicz, Jean, Jeanton, Lazare Klein, Kortz, Kuhn, M.-C.-E.-A. Lacaille, H.-A. Lefèvre, Malbec, Marevéry, Mesnard-Aron, Perchaux, Etienne-Firmin-Richard, P.-M.-L.-P. Richer, Riocreux, Sailly, Saint-Hilaire (de Paris) ; Amirault (de Loudun) ; Bach (de Concots) ; Balp (de Draguignan) ; Bardet (d'Anet) ; Binet du Jassonneix (de Meymac) ; Capitrel (de Vimoutiers) ; Cassagne (de Soueich) ; Chaudony (de Mézel) ; Chevallier (de Segré) ; Collongues (de Bagnères-de-Bigorre) ; Darlan (de Nérac) ; Delmas-Marsalet (de Bordeaux) ; Doillon (de Vesoul) ; Dubarry (de Condom) ; Dufau (de Léon) ; Duffours (de Cette) ; Dupain (d'Alençon) ; Foubert (de Saint-Savinien) ; L.-E. Girat (de Neuvy-Saint-Sépulcre) ; Granjon-Rozet (de Saint-Etienne) ; Gripouilleau (d'Amboise) ; Hudellet (de Bourg) ; Imbert (de Vendôme) ; Lacombe (de Gabarret) ; de Lamer (de Perpignan) ; Lanos (de La Haye-Pesnel) ; Le Breton (de Lassay) ; Levasseur (de Crillon) ; Lutel (de Troyes) ; Magnier (de Beauvais) ; Marty (de Lanuéjouls) ; Mongin (du Djurjura) ; Moulinet (de Bourg-sur-Gironde) ; Patron (de Gien) ; Picquet (de Châtillon-de-Michaille) ; Plaussu (du Touvet) ; Pollet (de Douai) ; Puech (de Bozouls) ; Ramadier (de Rodez) ; Rayer (des Andelys) ; Ribard (de Meudon) ; Sabaterie (d'Arlanc) ; Sallefranque (de Saint-Maur-les-Fossés) ; Salomon (de Savigné-l'Evêque) ; Soula (de Pamiers) ; Vedel (de Lunel) ; Wemaere (de Wormhoudt) ; Billot, Catrin (médecins militaires).

Mérite agricole. — Par arrêté ministériel, M. le Dr GRANEL, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chevalier du Mérite agricole.

M. le Dr BLATIN, ancien député, vient d'être nommé président du conseil de l'ordre du Grand-Orient de France, en remplacement de notre ami le Dr Thulié, démissionnaire pour raison de santé. — Une *médaille d'argent* de 2e classe a été décernée à M. le Dr Agostini (de Duvivier) pour acte de courage et de dévouement. — Le Ministre de la marine a décerné une *médaille d'argent* de 2e classe à M. le Dr Vezien (ancien médecin militaire) pour acte de courage et de dévouement. — M. le Dr DEHENNE vient de recevoir de la Préfecture de police une médaille d'honneur pour les soins dévoués qu'il donne depuis douze ans à cette administration. — Le ministre de l'intérieur a décerné une *médaille d'argent* à MM. les Drs Ameline (de Saint-James), Bouchoir (médecin militaire) et une *médaille de bronze* à MM. les Drs Caussin (de Rosières), Lévêque (de Mondidier), en témoignage de leur dévouement au cours de diverses épidémies.

PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE DANS LA SEINE. — Le préfet de police adressera prochainement aux maires du département de la Seine une circulaire leur rappelant les dispositions de la loi du 27 juillet 1874 qui est relative à la protection des enfants du premier âge et qui prescrit notamment que : « Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est tenue, sous les peines portées par l'article 316 du Code pénal, d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant et de remettre à la nourrice ou la gardienne un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié. » Dans sa circulaire M. Lépine attirera surtout l'attention des maires sur la sanction pénale de cette loi. « Il est nécessaire, dit-il, que l'officier de l'état civil rappelle notamment à ces personnes la sanction pénale rigoureuse attachée à l'inobservation de l'article 7, sanction qui est la même pour le défaut de déclaration du placement en nourrice que pour défaut de déclaration de naissance. Dans un cas comme dans l'autre, la peine est « d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 fr. à 300 fr. » (article 346 du Code pénal), et mon administration n'hésite pas à faire dresser procès-verbal contre les délinquants chaque fois qu'elle constate une infraction de ce genre. »

LA NOSTALGIE. — On sait combien il est difficile d'acclimater les Bretons hors de leur pays ; le 162e d'infanterie, en garnison à Commercy, vient d'en donner une preuve nouvelle. Ce régiment a reçu 800 jeunes soldats originaires du Morbihan et du Finistère. A huit jours d'intervalle, d'eux d'entre eux, poussés par la nostalgie, se sont pendus.

UNIVERSITÉS ITALIENNES. — *Université de Rome.* — Le Ministre de l'Instruction publique a chargé le recteur de l'Université de Rome de faire des représentations au professeur et député Ferri dont les premières leçons, remplies d'allusions à la situation politique, avaient provoqué parmi les étudiants des manifestations désagréables au gouvernement.

Université de Naples. — De bruyants désordres ont éclaté à l'Université de Naples ; les étudiants demandent une session extraordinaire d'examens que le Ministre refuse d'accorder. Si l'agitation se prolonge, l'Université sera fermée.

ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE. — La soixante-troisième session de l'Association médicale britannique aura lieu à Londres du 30 juillet au 2 août 1895.

© UPMC

POLITIQUE ET MÉDECINE EN BELGIQUE. — Le bilan des élections législatives, au point de vue du corps médical, s'est traduit aux dernières élections par une légère amélioration. Il y avait, dans la dernière législature, deux médecins au Sénat belge : MM. Crocq (de Bruxelles), et Soupart (de Gand); et trois à la Chambre des représentants : MM. Thiriar (de Soignies), Heynen (de Neufchâteau) et Delvaux (de Dinart). Dans la nouvelle, il y aura encore deux médecins parmi les pères conscrits : MM. Van den Corput (de Bruxelles), et Thiriar (de Soignies), et quatre à la Chambre, MM. Heynen et Delvaux, réélus, ainsi que MM. Gillard et Ronvaux, élus à Namur. En outre, un pharmacien, M. Gilliaux (de Bruxelles), et un médecin vétérinaire, M. Brouwier (de Liège), ont également doublé le cap des tempêtes électorales. Au total, les nouvelles Chambres contiendront donc huit représentants des professions médicales.

LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN BELGIQUE. — Le gouvernement a institué une Commission chargée de préparer la revision des dispositions législatives et règlementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des professions médicales.

CONGRÈS ALLEMAND DE MÉDECINE INTERNE. — Le Congrès allemand de médecine interne se tiendra cette année à Munich, sous la présidence du Pr von Ziemssen. Il siégera du 2 au 5 avril.

MONUMENT A DES MÉDECINS AUTRICHIENS. — Un monument va être érigé à la mémoire de Billroth dans la cour d'honneur de l'Université de Vienne. Le conseil des professeurs de la Faculté à Vienne a décidé d'élever aussi un monument à Skoda et à Rokitansky.

KOLA. — On a expérimenté *le* ou *la* Kola en France; mais les produits qu'on vend aux vélocipédistes, aux marcheurs et qu'on essaye dans l'armée, ne peuvent produire aucun effet, si ce n'est par la suggestion de l'expérimentateur sur ses sujets... (*Médecine moderne* du 21 novembre 1894).

CHOLÉRA AU SÉNÉGAL. — Une dépêche a annoncé que des cas de choléra avaient été constatés au Sénégal. Au ministère des colonies, on a déclaré qu'il y a eu en effet deux décès suspects à Kayes; mais la cause n'en est pas encore déterminée d'une façon certaine, et on ne sait pas s'ils doivent être attribués au choléra. Le gouverneur de la colonie a télégraphié au ministère qu'il attendait les conclusions du chef de service de santé. — Il résulte d'un avis récent du gouverneur du Sénégal que l'état sanitaire de la colonie est excellent. D'autre part, aucun nouveau cas suspect de choléra n'a été signalé au Soudan.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 239,535. Weile. Nouvel instrument pour nettoyer les dents. — 239,556. Delattre. Aérifère Delattre, création d'une atmosphère richement oxygénée pour l'usage des malades. — 239,565. Strauss. Bandage destiné spécialement aux hernies ombilicales. — 239,558. Trieloff. Perfectionnements aux pelottes de bandages. — Certificat d'addition : 234,883. Roussy. Perfectionnement apporté à son système d'instrument opératoire servant à maintenir ouverte la gueule ou la bouche des animaux. — 239,778. De Pückler. Application des fils de platine, portés au rouge par le courant électrique, pour désinfecter et purifier l'air et pour détruire les gaz, la fumée, etc., qui sont nuisibles à la santé et à la végétation. — 239,804. Radlaner. Système d'appareil de désinfection automatique des water-closets. — 239,866. Société Galante fils. Système de fontaine pour usages médicaux ou chirurgicaux. — 239,867. Société Galante fils. Dispositif de fermeture à pédale pour tubes en caoutchouc ou matières analogues. — 239,891. Bloch. Appareil rendant la marche possible aux individus atteints de pied plat douloureux, compliqué de valgus. — 239,892. Kendall et Walpole. Appareil de désinfection perfectionné. (Communication de M. L. Boramé, Ingénieur conseil.)

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Louis-Alexandre ESPIAU DE LAMAESTRE, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur, médecin honoraire des Asiles d'aliénés de la Seine, décédé, le 15 janvier 1895, dans sa 73e année, à l'asile de Vaucluse. — M. le Dr SOUBIE (de Cormery). — M. le Dr H. SOIN (de Paris). — M. le Dr GIRAUD (Adolphe), de Lyon, reçu en 1850. — M. le Dr GAUTIER, de Collonges (Ain), décédé à l'âge de 81 ans. — Dimanche dernier, ont eu lieu les obsèques de M. le Dr BOURSIER, praticien des plus distingués et des plus estimés de Bordeaux, père de M. le professeur agrégé Boursier. Tout le corps médical se pressait à cette triste cérémonie; aucun discours n'a été prononcé, pour se conformer aux désirs exprimés par notre regretté confrère. — M. le Dr DARODIER, père, de Bordeaux. — M. le Dr DANEY, de La Teste. — Lundi dernier, ont eu lieu, à Bordeaux, les obsèques de deux étudiants de l'Ecole principale de santé de la marine, MM. Joseph-Emile ROUBAUD et Etienne-Pierre BUILLES, qui ont succombé le même jour. — Un poète anglais de mérite, M. le Dr Thomas GORDON HAKE, vient de mourir, à Londres, en sa quatre-vingt-sixième année. Il avait *fait des études de médecine*; mais il pratiqua peu, s'étant voué presque exclusivement aux lettres, dès ses débuts, qui datent de 1839 : c'est en cette année que parut *Vates*, sorte d'épopée en prose qui fut remaniée et complétée plus tard sous le titre *Valdarno*; puis vinrent de nombreux poèmes : *Madeline, Paraboles et Contes, Nouveaux Symboles, Légendes de demain*, les *Nouveaux Jours*, etc... En l'année 1860, M. Hake se lia avec la famille Rossetti, dont le plus illustre représentant, le grand peintre et poète Dante-Gabriel Rossetti, fit son portrait : une reproduction de ce bel ouvrage figure en tête du recueil de poésies de M. Hake extraites de son œuvre par Mme Meynell. En 1892, M. Hake publia son dernier livre : *Mémoires de quatre-vingts années*; il touchait, depuis l'année dernière, une petite pension sur la liste civile « pour mérite littéraire ».

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *Nous rappelons à nos abonnés que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur* **sera présentée** *à partir du* **20 janvier.** *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste. — Afin d'éviter toute erreur, nous les prions également de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal. — Le prix d'abonnement du* PROGRÈS MÉDICAL *est de* **DOUZE FRANCS.** — *Le prix des abonnements* **réunis** *du* PROGRÈS MÉDICAL *et des* ARCHIVES DE NEUROLOGIE *est de* **trente francs** *pour la France et l'Etranger.*

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 heures.

M. le Dr DEJERINE, professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière, a commencé ses leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi 24 janvier 1895, il les continuera les jeudis suivants à la même heure. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY fait des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — MM. les Drs Ed. BRISSAUD et G. BALLET. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

VIENT DE PARAITRE AU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ecoles municipales d'infirmières de Paris : Enseignement professionnel et laïcisation de l'Assistance publique.

Discours prononcés aux distributions des prix de ces Ecoles en juillet 1894 (17e année scolaire).

PAR

BOURNEVILLE.

Brochure in-8 de 56 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 0 fr. 70

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 5. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 2 FÉVRIER 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — **M. MAGNAN.**

Leçons recueillies par M. le Dr **PÉCHARMAN**, médecin-adjoint des Asiles de la circonscription de Paris.

Etat mental des dégénérés (*suite*) (1).

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DES DÉGÉNÉRÉS (*suite*).

II. — *Délires systématisés de persécution.*

SOMMAIRE. — Les anciennes monomanies englobaient, entre autres formes, des délires de dégénérés : nécessité de l'étude séparée de ces délires.

Délires des dégénérés en général. Délires d'emblée rapides, leur multiplicité et leur polymorphisme.

Délires prolongés des dégénérés : utilité, pour les bien connaître, d'opposer leur étude à celle des phases délirantes de même couleur du délire chronique.

1° Délires systématisés de persécution chez les dégénérés :

a) Formes psychosensorielles. Depuis les formes les plus simples et les plus rapides jusqu'aux formes les mieux systématisées et les plus longues, mêmes caractères, c'est-à-dire : rapidité d'apparition des phénomènes morbides sous une forme tout de suite complexe, possibilité de la guérison, quelquefois prolongation du délire, mais sans tendance évolutive, sans changement, avec permanence des troubles tels qu'ils avaient été dès le début fixés. — Observations.

b) Formes non hallucinatoires. Mêmes caractères essentiels que dans les formes hallucinatoires. Conclusion. En dehors de l'hérédité et de l'état mental, les délires systématisés de persécution chez les dégénérés se distinguent du délire de persécution, du délire chronique par les caractères tirés de leur genèse et de leur évolution. Ces différences sont expliquées par les différences mêmes des états mentaux sous-jacents. Parallèle du délire chronique et des psychoses systématisées de persécution des dégénérés.

Messieurs,

Nous avons vu, dans la précédente leçon, que le délire du persécuté-persécuteur n'est pas un délire très nettement formulé. Il nous est apparu plutôt comme le rayonnement d'un état mental particulier sous l'impérieuse poussée d'une idée obsédante. La dégénérescence mentale nous offre des délires plus spécialement et plus étroitement systématisés. Beaucoup d'entre eux ont flotté pendant longtemps dans un cadre indécis, sans lien solide, soumis aux rapprochements inattendus des délires partiels. Or, depuis le jour où Falret père s'élevait un des premiers contre la doctrine de la monomanie, bien du chemin a été parcouru : on a reconnu qu'il n'y a pas de manifestations isolées dans le domaine de la folie, que chacune d'elles se rattache à un tout logique qu'on ne peut mutiler. L'étude du délire chronique que nous avons faite au début de ces leçons n'a été que la constatation clinique de ces vérités fondamentales. Nous avons vu alors comment on devait rapporter à une seule maladie mentale un délire des persécutions, un délire des grandeurs qui n'en sont que deux phases, deux épisodes. Nous allons maintenant rechercher comment et pourquoi on doit rattacher à la dégénérescence mentale d'autres délires de persécution ou de grandeur, que rien, au premier abord, et à ne s'en tenir qu'au symptôme, ne paraît distinguer des précédents.

L'observation clinique nous apprend qu'un grand nombre de délires ont pour principal caractère d'apparaître brusquement, sans préparation aucune, au milieu du calme le plus parfait. En quelques jours, en quelques heures un désordre complet entraîne les malades au sein des conceptions les plus étranges. Toutes les formes de délire peuvent s'observer : maniaque, mélancolique, mystique, érotique, de persécution, ambitieuse. Le délire peut être simple, c'est-à-dire n'être constitué que par une seule de ces formes ; le plus souvent il est multiple, polymorphe. Les idées délirantes se succèdent, s'enchevêtrent, s'entremêlent ; les idées ambitieuses sont contemporaines des idées de persécution ; elles les précèdent ou les suivent, puis disparaissent pour reparaître encore : des idées hypocondriaques, mystiques, etc., s'y joignent pêle-mêle, sans aucun ordre. Ces délires peuvent être exclusivement intellectuels, sans la moindre trace de troubles sensoriels. Quand les hallucinations éclatent, c'est presque toujours par bouffées, subitement ; dans ce cas point de systématisation ; au contraire une confusion extrême des idées, secondaire à l'invasion de la conscience par des hallucinations multiples (1). Nés sans incubation, en coup de vent, ces délires cessent de même ; mais ils peuvent plus tard se reproduire soit sous une forme identique à la première, soit sous un aspect tout différent. Ils sont éphémères dans leur état actuel, mais quelque chose reste d'où ils sont sortis : la déséquilibration de l'état mental. Ces délires sont en effet œuvre de dégénérescence, ainsi que le prouvent le passé des malades, et, par delà ce passé, les tares héréditaires qui pèsent sur eux. Je n'insisterai pas sur ce premier type de délire que nous offre l'étude de la dégénérescence mentale : aussi bien est-il admis aujourd'hui par la majorité des observateurs, et il ne saurait venir à l'esprit de personne de l'opposer au délire chronique. Retenons seulement ses caractères : délire né d'emblée, le plus souvent multiple et protéiforme, quelquefois unique, sans tendance marquée à la systématisation, rapidement éteint.

Mais la clinique découvre chez les dégénérés d'autres types vésaniques. Elle nous montre d'autres malades dont le délire plus cohérent, mieux systématisé, se prolonge pendant des mois, pendant des années. Vus sous un certain angle, considérés dans la période d'état de leur affection, ces sujets peuvent tromper l'observateur non prévenu ; et cependant leurs délires ont bien des points communs avec les formes rapides dont je viens de vous entretenir. La dégénérescence mentale est en effet comme un arbre dont les pousses, différentes par la direction et par la grandeur, n'en sont pas moins d'une seule essence, puisqu'elles appartiennent toutes au même tronc générateur. L'examen que nous allons faire des

(1) Voir *Progrès médical*, nos 38, 39 et 44, 1894.

(1) Ces cas de délires hallucinatoires des dégénérés doivent être distingués de ceux que l'on a décrits en Allemagne sous le nom d'*hallucinatorischer Wahnsin* : ceux-ci en effet se rapportent à de simples prédisposés, affaiblis par le surmenage, la fièvre, par une affection organique : leur cerveau épuisé s'exalte avec facilité et projette en un tumulte confus ses images au dehors.

© UPMC

délires systématisés des dégénérés confirmera pleinement cette idée. Mais pour donner à la direction plus de précision et plus de clarté, il nous faut d'abord disséquer le complexus clinique, séparer pour un instant les composants de l'unité qui les englobe, étudier d'abord à part des phénomènes dont la dégénérescence nous apparaîtra ensuite comme l'intégration.

Or, pour mener à bonne fin cette étude analytique, nous ne saurions avoir de guide plus sûr que le tableau même du délire chronique, ce prototype de toute systématisation, c'est-à-dire que nous opposerons à chacun de ces délires successifs, délire des persécutions et délire ambitieux, un délire analogue et simple de la dégénérescence ; leurs caractères respectifs et leurs différences en ressortiront d'autant mieux. Nous examinerons enfin les autres modalités plus nombreuses, et plus ouvertement dégénératives : les délires polymorphes systématisés. Et, comme conclusion logique, naturelle, nous aurons une synthèse issue de cet effort d'analyse, c'est-à-dire la dégénérescence mentale, *une*, manifestée par par des phénomènes *multiples*, mais analogues.

D'après la méthode que nous allons suivre, les délires qui se présentent tout de suite à nous sont *les délires systématisés de persécution*. Examinons d'abord leurs *formes phychosensorielles*, celles qui se rapprochent le plus du premier épisode du délire chronique, et voyons si depuis les types les plus simples, les moins discutables, jusqu'aux types les plus complexes, ne rayonne pas un ensemble de caractères identiques qui permette de les synthétiser.

Vous vous trouverez par exemple en présence d'un malade qui, depuis *quelques jours*, se montre inquiet, préoccupé. Il se plaint que dans la rue on le désigne du doigt, que des passants murmurent en le voyant, crachent dans sa direction, l'insultent grossièrement. Dans son atelier, dans son bureau, on lui manifeste de la malveillance par tel ou tel acte, tel ou tel propos qui s'adresse certainement à lui. Tantôt ses soupçons restent vagues, indécis, tantôt ils se précisent, et le malade accuse plus particulièrement une ou plusieurs personnes qu'il nomme. Chez lui, dans l'appartement voisin de celui qu'il occupe, sont appostés des gens qui l'épient. On commente injurieusement tous ses actes ; on lit dans sa pensée et on la répète en la tronquant : on veut ainsi le faire passer pour un pédéraste, pour un voleur, etc. Toutes ses idées sont mobiles, mal assises. Vous constatez que le malade se laisse assez facilement ébranler : il n'a qu'une demi-conviction de la certitude de ces persécutions. Au bout de quelques jours d'ailleurs, le calme revient, et tout rentre dans l'ordre. Si vous avez trouvé dans ce fait tous les éléments d'un délire des persécutions, vous avez été aussi frappé de la brusquerie avec laquelle ont apparu les accidents, quelquefois à la suite d'un léger excès, le plus souvent sans cause occasionnelle bien appréciable. Mais vous avez poussé plus loin votre enquête : vous avez appris par exemple que votre malade n'en était pas à son coup d'essai et que dans son passé se dressaient déjà quelques ombres délirantes soit d'une même forme, soit d'une forme différente ; vous avez vu relever dans son histoire l'absence d'équilibre psychomoral, fréquemment la débilité de l'esprit, presque toujours de lourdes tares héréditaires. Vous vous êtes donc trouvé en présence d'une bouffée d'idées de persécution chez un dégénéré, c'est-à-dire de l'un de ces délires d'emblée rapides que je vous décrivais il y a un instant. Rarement, il est vrai, les choses en restent là ; des préoccupations hypocondriaques, des idées mystiques, des idées de grandeur s'adjoignent aux idées des persécution. Mais le cas simple, tel que je viens de vous l'exposer, existe et il est bien de nature à établir l'exacte filiation des faits dont l'étude va suivre.

Elevons-nous donc dans l'échelle de la systématisation, considérons des délires de persécution des dégénérés, de plus en plus prolongés, de mieux en mieux systématisés et voyons quels caractères nous permettent d'en déterminer la nature.

Un malade présente un délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale. Il entend des injures et des menaces. Il s'imagine être devenu un sujet d'expériences pour une société de médecins qui lui font parler sa pensée par une voix imperceptible, « laquelle lui vient de l'œsophage ou de l'estomac par une espèce de cornet ou fil téléphonique ». Il entend la voix de sa femme, l'accusant d'avoir commis sur ses enfants des attentats contre nature. Il raconte qu'un individu a percé le mur de son logement pour l'injurier et donner, par les trous, des rendez-vous à sa femme. On lui insuffle une poudre qui lui donne un goût amer dans la bouche, etc. Voilà bien le tableau complet du délire chronique à la 2e période. Mais vous apprenez que le malade n'est la proie de tous ces troubles que depuis quelques mois ; que, poursuivi par des idées obsédantes de jalousie à l'égard d'un voisin, il leur a donné corps en très peu de temps ; que toute la série des phénomènes morbides a paru en bloc, sans gradation successive. Vous remontez dans son passé et vous voyez que dès l'enfance il a présenté des préoccupations hypocondriaques bizarres expliquant une douleur occipitale par une décomposition du cervelet, croyant à une atrophie imaginaire de ses organes génitaux ; vous vous apercevez enfin qu'il est aujourd'hui encore si scrupuleux, qu'il a peur, malgré ses œuvres, de ne pas avoir foi en Dieu. Au bout de quelques mois, ce délire, dont j'ai ailleurs rapporté l'histoire (1), disparaît. Deux mois après son entrée en effet le malade peut sortir de l'asile guéri de son accès et reprendre au dehors son travail. Mais après un an de bonne santé, il rentre de nouveau, cette fois mélancolique et hypocondriaque. En quoi cet accès de délire de persécution a-t-il différé de celui dont je vous exposais, il y a un instant, la marche ? Dans celui-ci la durée a été plus longue, la systématisation plus complète ; mais dans les deux cas c'est la même vivacité dans l'apparition des phénomènes hallucinatoires, la même issue, en un mot la même genèse et la même évolution. Il ne saurait y avoir doute et le diagnostic s'impose.

Mais allons plus loin, considérons les faits qui, par leur extrême durée et par leur étroite systématisation, paraissent tout à fait s'éloigner des délires primaires rapides.

La malade suivante offre un premier type.

Observation. — *Sommaire : Père alcoolique, mère agoraphobe. — Chez la malade, déséquilibrée, très émotive, agoraphobe, délire d'emblée, hallucinations, idées de persécutions ; rapidement on répète sa pensée. — Menaces, injures contre ses ennemis imaginaires ; tentative de meurtre.*

Ch... Victorine, femme L..., casquettière, est âgée de 46 ans. Le *père*, alcoolique fieffé, toujours ivre, brutal et inconscient dans son ivresse, fut trouvé un soir couché dans la rue, paraplégique ; transporté à l'hospice de Bicêtre, il y mourut peu après à l'âge de 53 ans. Il avait eu à plusieurs reprises des accès de délire alcoolique. Sa *mère*, morte âgée, des suites

(1) *Leçons cliniques*, p. 337.

© UPMC

d'un étranglement herniaire, avait été longtemps agoraphobe. Un frère de la malade a succombé à 4 ans, au cours de convulsions ; deux autres étaient morts en venant au monde, et l'*un d'eux était le jumeau de la malade* ; un quatrième aujourd'hui, âgé de 56 ans, a depuis longtemps des habitudes d'ivrognerie ; il a eu trois enfants, tous trois décédés en bas âge, et le premier, à dix mois, de méningite.

Le développement physique de Victorine n'a rien laissé à désirer ; réglée à 13 ans, sans difficulté, mariée à 21 ans, elle n'a eu qu'un enfant mort à deux mois de convulsions ; la ménopause est survenue sans accidents, depuis 3 ans.

Son développement intellectuel a été lent. Elle a appris difficilement à lire et à écrire, et aujourd'hui encore elle doit épeler les lettres quand elle veut écrire. Mise jeune en apprentissage, elle devient assez bonne ouvrière en dentelles, mais abandonne ce métier pour celui de casquettière, au moment de son mariage. Victorine a toujours été d'un caractère impérieux; son mari n'hésite pas à avouer qu'il lui obéissait, car à la plus petite velléité d'indépendance de sa part elle menaçait de « tout casser ». Elle a toujours eu des allures bizarres ; toute jeune elle se sentait poussée à lire les affiches et s'exerçait à en retenir le contenu ; elle ne pouvait supporter qu'on lui touchât les genoux ; ses jupons même la gênaient. Elle ne pouvait souffrir qu'on déchirât de la soie devant elle, et ce n'est qu'avec une douloureuse appréhension qu'elle se mêlait aux foules. Aujourd'hui encore, émotive à l'excès, au moindre bruit insolite, au moindre accident de la rue, elle jette des cris perçants. Si elle rit, c'est sans retenue, et ses éclats de voix font retourner les passants ; si elle pleure, ce sont des gémissements emportés et sans mesure. Il lui est impossible de monter sur l'impériale d'un omnibus et de regarder, sans vertige, par la fenêtre d'un deuxième étage.

Le début des accidents actuels remonte au mois d'août 1891. Elle s'aperçoit un jour en travaillant qu'on répète à côté d'elle les mesures qu'elle prend pour ses casquettes. Elle ne peut d'abord s'expliquer d'où cela vient ; « c'était, dit-elle, comme un écho. » Cet écho a même un caractère agressif, car les mesures de ses casquettes sont répétées sur un ton narquois ; il s'y joint des rires moqueurs et des propos désobligeants. Bientôt on répète tout ce qu'elle dit, lit ou écrit. Les faits divers d'un journal qu'elle parcourt sont lus, en même temps qu'elle, à haute et intelligible voix ; on laisse entendre qu'elle pourrait bien être l'auteur des vols et des crimes relatés. Sa pensée n'est plus un secret pour ses invisibles tourmenteurs ; à tout instant ils la répètent et la dénaturent. Les actes mêmes sont épiés et ne sont pas à l'abri des plus méchantes critiques. Elle s'explique alors que les voix partent du logement contigu et appartiennent à ses voisins. Ils ne cessent de la narguer, de l'insulter, mais les accusations qu'ils portent le plus volontiers contre elles sont des accusations de vol. Pendant la nuit elle ne peut dormir, tant elle est occupée à répondre à ses interlocuteurs et à les invectiver. En deux mois, août-octobre 1891, les troubles hallucinatoires avaient atteint leur apogée ; ils s'étaient dès le début montrés dans une forme complexe (écho de la pensée) et jusqu'à aujourd'hui ils n'ont pas sensiblement varié.

Nous avons vu que ses ennemis portaient surtout contre elle des accusations de vol. Alors s'édifie un système délirant, qui tient de l'obsession par l'incessante et monotone répétition d'une image. Tout ce qu'elle lit, écrit ou pense est immédiatement répété et précédé des mots : « Tu as volé. » Lit-elle mentalement une affiche où se trouvent des mots tels que *Rosine*, *Siam*, *Roger la Honte*, etc., elle entend aussitôt dire à son oreille : « Tu as volé *Rosine*, tu as volé *Siam*, etc. » Quelquefois les voix attribuent une personnalité aux noms qu'elle lit ; si par exemple elle boit du Fronsac, elle entend dire : « Tu as volé Mme Fronsac, etc. » Elle interprète en quelque sorte ses voix dans le sens de son délire, puisque, si elle pense à plusieurs reprises à la même chose, on dit : « Ah ! ah ! encore ! », ce qui signifie évidemment qu'elle a encore volé cette chose.

En dehors de ces accusations bizarres de vols, on n'en continue pas moins à l'injurier grossièrement. Aussi vivement émue, indignée de cette incessante persécution, elle pense à la mort. Elle se dispose à s'ouvrir les veines ; elle entend la voisine répéter à plusieurs reprises : « Fais-le, fais-le ! », mais elle se prend à songer à son mari qu'elle aime et s'arrête

Un soir, les insultes étaient plus violentes que d'habitude ; les accusations de vol se succédaient sans relâche ; derrière la cloison une voix d'homme et une voix de femme répétaient le nom des objets auxquels elle pensait, en disant : « Tiens, elle veut voler telle ou telle chose. » Excédée, elle se précipite sur le palier, armée d'une hachette et frappe une voisine qui passait.

Amenée à l'asile à la suite de cet acte de violence, elle pleure, elle se lamente, car ses persécuteurs l'ont suivie jusqu'ici et ne cessent de l'invectiver. Elle déclare que la vie n'est plus supportable ainsi. Transférée à Villejuif, elle y demeure pendant vingt mois, toujours dans le même état. Elle ne peut penser à rien sans que le mot ou l'idée ne lui soient pris ou répétés. Pense-t-elle, lit-elle, chante-t-elle, écrit-elle, qu'aussitôt une voix extérieure lui redit à l'oreille, pensées, chants, lectures, en les accompagnant des plus injurieux commentaires. Il en est de même pour les actes, on l'accuse toujours du vol ; comme autrefois elle personnifie les choses auxquelles elle pense ou qu'elle voit. Si elle lit Saïgon : « Tu as volé Mme Saïgon », dit la voix : si elle aperçoit un siphon : « Vole Mme Siphon », reprend-elle. L'accusation de vol se lie d'ailleurs à la répétition des mots ou des idées : si elle pense, ou lit deux fois la même chose, c'est un vol. Elle se promène avec agitation, répondant à ses voix et protestant indignée de son honnêteté, les yeux toujours baissés, pour éviter de lire et de voir quoi que ce soit. (*A suivre.*)

ASSISTANCE CHIRURGICALE

Projet d'organisation du Service Médico-Chirurgical de l'Exposition de 1900.

Création d'un Hôpital de Prompt Secours.

Rapport à M. le Commissaire Général de l'Exposition de 1900 (suite) (1) ;

par MARCEL BAUDOUIN.

B. — *Organisation des services.*

1° *Chirurgien-directeur.* — Le chirurgien-directeur, chef du service médico-chirurgical, sera nommé sur la proposition du Commissaire général de l'Exposition. Sa nomination aura lieu *au moins un an* avant le commencement de la *construction de l'hôpital;* et il sera appelé de suite à collaborer à l'établissement des plans et devis dressés par l'architecte délégué. Si la chose est possible, il est très à souhaiter qu'il soit logé, dans l'enceinte même de l'Exposition, dans un pavillon voisin de l'hôpital (Voir *Fig.* 1), mais ayant une entrée particulière sur une rue voisine. Sinon on lui assignera, dans le voisinage, une habitation, louée à cet effet; et celle-ci sera reliée téléphoniquement à l'hôpital.

L'hôpital ayant été construit sur ses indications, au moment voulu, c'est-à-dire quelques semaines avant l'ouverture des grands chantiers, il choisira lui-même le personnel médical dont il aura besoin. Ce dernier ne sera nommé, bien entendu, qu'après approbation de la Direction de l'Exposition. — Il est indispensable, en effet, pour obtenir de l'hôpital de prompt secours tout ce qu'il peut donner, que le chef de service soit *le maître absolu du personnel technique* et qu'il le connaisse de longue date. Sans cela, des tiraillements de toutes sortes entraveront journellement le fonctionnement des prompts secours et l'on retombera forcément dans les errements anciens.

Le chirurgien-directeur ne devra pas être chargé d'un autre service d'hôpital, de façon à pouvoir consacrer *tout son temps* aux malades et blessés de l'Exposition. Pour la même raison, aucun des médecins choisis par lui, assistants ou internes, ne pourra être pris parmi le personnel d'autres établissements publics ou privés.

(1) Voir *Progrès médical*, 1895, nos 3 et 4.

© UPMC

2° *Économe.* — Le chirurgien-directeur sera seul responsable, vis-à-vis de la Direction générale de l'Exposition, de tout ce qui se passera à l'hôpital. Au point de vue administratif et financier, il sera assisté par un économe, nommé directement par les autorités ; mais cet économe sera immédiatement placé sous les ordres du directeur responsable, qu'il pourra remplacer, le cas échéant, au point de vue administratif. L'économe n'habitera pas l'hôpital, sauf en cas d'absence prolongée du directeur.

3° *Assistants.* — Au point de vue médical, le chirurgien-directeur sera le chef immédiat de tout le personnel technique : assistants, internes, infirmières, etc. Il sera plus spécialement chargé du service de chirurgie, le plus important, et de beaucoup, dans tout hôpital de prompts secours. Dans ce domaine, il sera assisté par un docteur en médecine spécialisé, qui portera le titre d'assistant-chirurgien, et par deux internes en chirurgie, docteurs si possible. Il se chargera de toutes les interventions chirurgicales graves, et, en cas d'absence, sera remplacé par l'assistant-chirurgien. Ce dernier sera chargé de la consultation chirurgicale.

Le service médical proprement dit sera confié, toujours sous la responsabilité du chirurgien-directeur, à un docteur en médecine spécialisé, appelé assistant-médecin, et à un interne en médecine, docteur si possible. Ce médecin, bactériologiste et histologiste, assurera chaque matin la consultation médicale. Il pourra être chargé en outre de l'inspection sanitaire de l'Exposition. Les assistants chefs ne seront pas forcément logés. Ils pourront habiter en ville (1) et leur présence à l'hôpital ne sera obligatoire que dans la matinée pour les soins à donner aux malades et blessés et par le service des consultations. Ils pourront toutefois être appelés, en cas de sinistres, à venir à l'Exposition à n'importe quelle heure, mais seulement sur un ordre du directeur ou de son remplaçant technique.

4° *Internes.* — *a*) Les *internes en médecine et chirurgie* seront placés sous les ordres des assistants. Ils seront logés à l'hôpital. Les deux internes en chirurgie monteront une *garde chirurgicale de jour*, chacun à leur tour. L'interne en médecine, choisi parmi les bactériologistes expérimentés, ne sera astreint à se trouver à l'hôpital que dans la matinée, lors de la visite de son chef ; le soir, il devra faire une contre-visite, quand cela sera nécessaire. — Le service des gardes de nuit sera fait par les trois internes à tour de rôle.

b) L'*interne en pharmacie*, pharmacien diplômé, sera placé sous les ordres de l'assistant-médecin ; il ne montera pas de garde, mais il devra se trouver à l'hôpital chaque matinée et exécuter toutes les recherches prescrites par les chefs de service. Pendant son absence, le service sera assuré par l'interne de garde. Il sera logé à l'hôpital.

Cette organisation du service médical me paraît de beaucoup préférable aux anciens errements, au système employé dans les expositions précédentes, car, avec trois médecins et trois internes, il est parfaitement certain qu'on aura un personnel technique suffisant. Or, en 1889, pendant l'Exposition, on avait dû mobiliser 32 médecins (2) !

(1) Il serait préférable que l'assistant-chirurgien habitât, sinon avec les internes, du moins dans le voisinage de l'Exposition.

(2) Je me borne à faire remarquer que, sur ces 32 médecins, il n'y avait pas un vrai chirurgien. Or, en 1887-1889, on a eu à soigner à Paris plus de 5,500 cas chirurgicaux !! Il n'y avait pas d'ailleurs de salles d'opérations à l'Exposition. On a dû envoyer tous les blessés, gravement atteints, dans divers hôpitaux et les y transporter cahin-caha !

Pour moi, j'en suis très persuadé, si le service médical de 1900 est compris de cette façon, on obtiendra de bien meilleurs résultats qu'en 1889, quels qu'aient pu être le dévouement et le zèle de nos confrères à cette époque. A mon avis, en effet, en matière d'*assistance instantanée*, il faut plutôt compter sur une *organisation irréprochable* que sur le concours désintéressé d'un grand nombre de personnes (1). Il y a des limites aux bonnes volontés, aux sacrifices à exiger de personnalités obligées, en somme, de travailler durement pour assurer leur existence.

Certes, je ne me dissimule pas que les 6 médecins, que je crois suffisants, devront émarger pour une somme plus considérable que les 32 médecins de 1889 (2) au budget de l'Exposition de 1900. Pourtant j'ai la conviction que ces dépenses doivent être faites ; elles seront largement compensées par une diminution réelle dans le nombre des décès, par d'importantes économies sur les indemnités à allouer aux blessés et par une différence notable dans la durée du traitement des malades. Je n'ai pas de preuves matérielles à apporter ici, puisque l'expérience n'a pas encore été faite dans notre pays. Mais on l'a tentée en Amérique et il n'est que juste de dire que le service médical a été l'une des merveilles de la *World's Fair* en 1893 !

5° *Personnel médical subalterne.* — Le service technique sera assuré dans les salles par deux infirmières diplômées et une ou deux sous-surveillantes, sous la direction d'une surveillante en chef. Cette dernière sera à la tête du service de chirurgie aseptique et de la salle d'opérations (3) ; une sous-surveillante dirigera le service de médecine et aura sous sa responsabilité propre la pharmacie et ses annexes. Tout ce personnel sera logé et nourri à l'hôpital (4).

6° *Personnel administratif subalterne.* — L'économe aura sous ses ordres tout le personnel administratif, de même que le personnel médical subalterne. L'employé, chef de bureau, sera préposé au service de la statistique des entrées, aux écritures courantes, à l'établissement, sous le contrôle du directeur et de l'économe, de tous les rapports demandés par la direction de l'hôpital, etc. Il est à désirer qu'il sache se servir de la machine à écrire et indispensable qu'il soit habile à manier l'appareil télégraphique du bureau et les appareils téléphoniques. Cet employé, habitant la ville, aura pour aide un garçon de bureau, suffisamment instruit pour pouvoir lui prêter assistance, le cas échéant, et qui sera logé et nourri à l'hôpital.

Je n'insiste pas sur le rôle du concierge, de la cuisinière, des filles et des garçons de salle, etc., tout cela ne présentant rien de particulier dans un hôpital de prompts secours. L'économe a évidemment la direction de tout ce personnel.

(1) D'ailleurs la chirurgie de la rue et des chantiers n'est-elle pas comparable, dans une certaine mesure, à la chirurgie de guerre ? Or, qui ignore combien la discipline et une organisation parfaite rendent de services en campagne ?

(2) Ils avaient, à ce qu'on m'a dit, 25 francs par jour de service, dès 1867.

(3) A Chicago, à la tête du service de chirurgie, en outre de la superintendante (surveillante), il y avait une infirmière spécialisée, désignée sous le nom de « *The surgical nurse* » (l'infirmière de chirurgie), chargée des instruments et de la salle d'opérations. Ce serait un bon exemple à suivre, si possible.

(4) A Chicago, tout le personnel de l'Emergency Hospital portait un uniforme, aussi bien les médecins que les brancardiers. Je crois l'uniforme indispensable, mais seulement pour le personnel subalterne, médical et administratif.

© UPMC

C. — Fonctionnement de l'hopital.

Voici comment, avec le personnel mentionné et l'organisation que je viens de résumer, on peut concevoir le fonctionnement de l'hôpital de prompt secours :

1° *Pendant la période de construction et les travaux.*

2° *Pendant l'Exposition.*

1° *Pendant les travaux.*— J'ai dit que, pendant cette première période, on n'avait besoin de lits que pour des malades hommes. Huit lits me semblent suffisants : 4 pour la médecine, 4 pour la chirurgie. Mais, si l'on reconnaissait bientôt que c'est là un chiffre un peu faible, rien ne s'opposerait à ce qu'on installât la troisième et la quatrième chambre de 2 lits.

1° Le service de chirurgie sera assuré par le chirurgien-chef avec l'aide de l'assistant-chirurgien et des deux internes en chirurgie de la façon suivante. Il comprendrait : *a*) chaque matin, pour l'assistant chirurgien : 1° la visite des blessés dans les salles (1), les petites opérations et le pansement ; 2° la consultation chirurgicale. Pour le chirurgien en chef, les opérations graves, s'il y avait lieu, aidé du personnel.

b) Dans la journée, les opérations reconnues nécessaires seraient exécutées par le chirurgien-chef et les internes présents.

L'interne en chirurgie, qui ne serait pas de garde et l'assistant chirurgien auraient à visiter en ville les ouvriers blessés chaque fois que cela serait nécessaire.

La surveillante en chef s'occuperait de la salle d'opérations, et, avec l'aide d'une infirmière et d'une fille de salle, seulement des chambres de chirurgie.

2° Le service de médecine (2) aurait pour chef le médecin assistant qui chaque matin : 1° visiterait les malades hospitalisés pour quelques jours et pour des affections contractées sur les chantiers et ne nécessitant pas un séjour prolongé au lit; 2° et ferait la consultation médicale, où on délivrerait les médicaments aux ouvriers malades, les billets d'admission, etc...

Dans la journée, le médecin et son interne seraient chargés de voir, à domicile, les ouvriers retenus chez eux par la maladie.

Il est bien entendu qu'on n'admettrait dans les chambres de médecine que des affections n'exigeant qu'un séjour de quelques jours à l'hôpital ou que les cas médicaux exigeant des soins d'urgence. Tous les malades, atteints d'affections *contagieuses* ou de longue durée, seraient immédiatement dirigés sur les hôpitaux de la ville.

Un *Hôpital de Prompt Secours ne doit jamais être encombré*. Il doit toujours y avoir des lits vides.

L'interne en pharmacie préparerait pendant la visite tous les médicaments nécessaires et, avant de partir, délivrerait ceux prescrits aux deux consultations.

Le service sera assuré par la sous-surveillante, une infirmière diplômée et une fille de salle, chargées aussi de la désinfection à l'entrée. Un garçon de salle desservirait chaque service.

Conférences d'Hygiène. — De plus, au début tout au moins des travaux, le chirurgien en chef ferait faire par ses aides des conférences d'hygiène aux ouvriers des chantiers. Il s'agit là d'une innovation intéressante et je crois devoir insister assez longuement sur le but et le rôle de ces causeries, que les patrons auraient tout intérêt à suivre eux-mêmes. Pour mieux me faire comprendre, je choisis quelques exemples typiques.

J'ai déjà attiré l'attention sur la fréquence toute spéciale des décès sur chantiers d'Expositions par *chute d'un lieu élevé* ; et jusqu'ici, beaucoup de ces dégringolades ont eu pour conclusion une mort presque instantanée. Je l'ai dit : sur 26 cas de mort par traumatismes notés à Chicago pour la durée des travaux, 14 fois la terminaison fatale n'a pas reconnu d'autre cause. En France, pour 1889, c'était 16 fois sur 24 cas ; c'est plus de la moitié. Une telle constatation, une telle fréquence de graves lésions doit évidemment conduire à des mesures prophylactiques et il y va de l'intérêt de tous, ouvriers et patrons, d'y songer sérieusement. L'Administration, ce me semble, pourrait non seulement porter ces faits à la connaissance des entrepreneurs adjudicataires ; mais leur enjoindre ou tout au moins leur recommander de prendre les précautions les plus minutieuses pour éviter d'aussi terribles chutes. Ce n'est pas une raison parce qu'un enfant peut tomber du cinquième étage dans la rue en ne se cassant que quelques côtes ou même rien du tout, — comme je l'ai observé une fois pendant mon passage dans les hôpitaux de Paris, — pour qu'on n'encourage pas les ouvriers charpentiers, couvreurs, etc., à ne pas descendre de leurs lieux de travail par un tel chemin, aussi rapide que peu sûr ; et le chef du service médico-chirurgical, dans une série de conférences d'une demi-heure faites aux ouvriers, par exemple au moment où après leurs repas ils se reposent, devra leur signaler toutes les conséquences de leurs imprudences et les engager à prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter aux chirurgiens des interventions toujours délicates et forcément très aléatoires...

Dans un autre ordre d'idées, il y aurait intérêt aussi à indiquer aux travailleurs les moyens d'éviter des affections, de nature médicale, qui s'observent avec une trop grande fréquence sur les chantiers d'Expositions. Je veux parler des *accidents saturnins*, qui sont si communs chez les ouvriers d'occasion, surtout les peintres, n'ayant aucun soin de leur personne, allant prendre leurs repas au dehors avant de s'être nettoyé les mains et le visage et d'avoir quitté leurs vêtements de travail, totalement imprégnés de peinture. Il est d'autant plus urgent et utile d'insister sur ce point qu'on peut facilement, par des mesures d'ordre convenables, réduire presque à néant les conséquences d'un empoisonnement toujours dangereux, même pour la vie. A Paris, en 1887-1889 en effet, on a noté 75 coliques de plomb ; chiffre certainement très élevé pour la proportion de peintres qu'exigèrent les travaux de l'Exposition. A Chicago, au contraire, chose curieuse et fait bien digne d'être souligné, ces accidents ont été presque totalement inconnus. Dans le relevé des affections soignées à l'hôpital temporaire de la World's Fair, nous n'avons trouvé en effet qu'*un seul cas* d'empoisonnement par le plomb, alors que les ouvriers étaient bien plus nombreux qu'à Paris (1).

Nous avons trouvé de suite l'explication de cette différence dans une phrase du rapport du chef de service médical de l'Exposition de 1889 à Paris.

« A ce sujet, nous avons remarqué, dit-il, que les

(1) *Par principe*, les blessés doivent séjourner *le moins longtemps possible* dans un hôpital de prompt secours.

(2) L'Exposition terminée, si cet hôpital passait à la Ville de Paris pour servir d'*Hôpital de prompt secours* du quartier, il est bien entendu que le *service de médecine disparaîtrait presque complètement* : ce qui donnerait au moins 16 lits de chirurgie, chiffre suffisant pour cette région de Paris, où les accidents sont assez rares.

(1) Il est indispensable de dire ici qu'on a peint quelques palais avec des machines spéciales, au lieu d'avoir recours aux simples bras d'apprentis barbouilleurs ; aussi les travaux ont-ils exigé moins de peintres qu'on ne pourrait le croire.

© UPMC

ouvriers peintres étrangers, plus soigneux d'eux-mêmes que les nôtres, n'ont jamais présenté les accidents dont nous parlons.» Et en effet les observations faites à Chicago démontrent de la façon la plus péremptoire l'affirmation du médecin français. La raison est facile à trouver : les ouvriers américains, voire même les allemands, sont autrement propres, autrement habitués à se nettoyer que les nôtres. Ils savent d'ailleurs qu'en maniant la peinture, — on le leur a appris, — ils risquent de s'intoxiquer et, cela étant, accoutumés à se protéger eux-mêmes au lieu de compter sur les pouvoirs publics, ils prennent les précautions voulues et se lavent en conscience avant de prendre leur repas (1).

N'est-ce pas là un argument de premier ordre en faveur des conférences à faire dans l'intérieur des chantiers ?

2° *Pendant l'Exposition.* — Le personnel médical de la période des travaux me paraît suffisant pour assurer le service, alors même que les entrées journalières dépasseraient 400,000, si du moins fonctionne à côté de l'hôpital le système de postes de secours à ambulances que je décrirai dans un instant. Toutefois, si besoin était, et surtout pour le service des gardes, on pourrait nommer, à cette époque, un troisième interne en chirurgie pour aider ses collègues ; il serait alors chargé plus spécialement de la salle d'accouchements et de gynécologie, qui fonctionnera à cette époque sous la surveillance d'une première infirmière diplômée, nommée au début de l'Exposition. (Il y aurait alors trois de ces infirmières dans l'hôpital.)

Les chambres pour femmes (chirurgie et médecine), qui seront installées aussi à ce moment, rentreront dans les services déjà organisés et seront placés sous la direction de la surveillante en chef et d'une sous-surveillante.

Peut être aura-t-on besoin aussi à ce moment d'un deuxième employé de bureau ; mais tout cela ne présentera pas, on le conçoit, la moindre difficulté.

D. — Frais de construction et d'entretien.

a). *Construction.* — Pour solder les frais de construction, voici le *moyen financier* que je propose. Mais je demande de suite pardon de la nouveauté du procédé et de son cachet par trop original ; pourtant, de l'avis d'architectes compétents et d'entrepreneurs, — corporation dont je fus jadis, — il semble parfaitement admissible.

L'Administration n'aurait à décréter que ce qui suit : 1° Tout entrepreneur de travaux à exécuter sur les chantiers de l'Exposition donnera, à titre de don (2) pour la fondation de l'Hôpital, une certaine somme, en rapport avec le montant de son adjudication ; 2° Cette somme sera fixée au moyen d'un tant pour cent à établir sur le prix total des travaux.

Supposons par exemple qu'un adjudicataire ait à ériger sur les chantiers pour 500,000 fr. de constructions. Si le tant pour cent est de 5 fr. par 1,000 fr., il aura à verser pour l'hôpital (ou plutôt on lui fera une retenue égale sur ses mandats) 2,500 fr. seulement (3).

(1) On sait d'autre part que les Américains, en raison des habitudes transatlantiques, ne font que « luncher » dans le milieu de la journée. Ils n'ont donc besoin de se nettoyer qu'une seule fois par jour. Les ouvriers français, au contraire, qui mangent copieusement à une heure, auraient besoin de deux nettoyages. Or, en réalité, ils n'en font aucun, imitant en cela beaucoup de leurs concitoyens dont l'instruction est pourtant plus élevée.

(2) Les noms des donateurs seront inscrits sur une plaque spéciale à l'entrée de l'Hôpital.

(3) Si ce chiffre est trop faible, il est facile de l'augmenter. Il n'y a pour cela que des calculs à faire.

L'entrepreneur y gagnerait encore et je montrerai tout à l'heure comment (1).

Ce système, *qui a l'avantage de répartir les dépenses d'une façon très équitable*, de faire payer aux employeurs les blessures des employés, au prorata du nombre d'ouvriers envoyés sur les chantiers, pourrait s'appliquer en particulier à la construction elle-même : maçonnerie, ferrures, charpentes, menuiserie, etc., fournitures qui ne demandent pas l'intervention d'industriels spécialisés. Pour ces derniers, un autre procédé me paraît encore meilleur. Le voici :

Pour l'ameublement de cet hôpital, qui indiscutablement doit être un *hôpital-modèle*, la Direction des Travaux pourrait, en effet, confier à une personne compétente et autorisée, par exemple le chirurgien-directeur nommé à l'avance, le soin de s'entendre avec les syndicats d'exposants, les entrepreneurs et industriels spécialisés, fabricants d'appareils sanitaires, d'instruments de chirurgie, de lits pour hôpitaux, etc.

Ceux-ci, très certainement, assurés de trouver là une publicité du meilleur aloi, *une véritable Exposition de leurs appareils en activité de service*, ne demanderaient pas mieux que de fournir pour une telle œuvre les plus perfectionnés de leurs modèles, soit à titre de don définitif, soit à titre de prêt. Il suffirait pour cela de s'occuper à l'avance de la question et de charger chacun des exposants de l'installation *gratuite* des locaux qui rentrent dans son domaine. Je suis convaincu, — et j'ai tâté à l'avance le terrain, — qu'aucun d'eux ne s'y refuserait.

De la sorte, les frais de premier établissement seraient sinon tout à fait nuls ou presque nuls, du moins très réduits.

On n'aurait à pourvoir qu'à quelques dépenses indispensables ; et il suffirait de se procurer une somme relativement faible pour certaines parties de l'installation (appareils téléphoniques, etc., etc.).

Je sais bien que cela sort des traditions et des règlements antérieurs. Mais ces derniers, en vertu de la loi du Progrès, ne sont faits, ce me semble, que pour être violés.

b). Entretien. — En ce qui concerne les frais d'entretien et d'exploitation, il y aurait bien des procédés pour parvenir à ne pas dépenser des sommes trop considérables (2). Ce n'est pas le lieu d'insister sur ce point, et je me borne à rappeler quelques faits qui se sont passés en 1893, en Amérique.

A Chicago, en effet, on a trouvé un moyen très ingénieux d'avoir des infirmières, compétentes, relativement à bon compte. On s'est entendu avec les écoles (*Training School of Nurses*) de la région, qui ont fourni le personnel nécessaire, et l'on a réalisé de cette façon de véritables économies, quoique les *Nurses* aient été bien payées (3).

(1) A supposer que les travaux de l'Exposition atteignent le chiffre de 50 millions, — et il sera sûrement dépassé, — il suffirait que chaque entrepreneur prélève 5 pour 1,000, pour que l'on puisse obtenir ainsi 250,000 francs, somme suffisante pour couvrir les frais de premier établissement de tout le service. En effet, nous comptons :

Hôpital.	175,000
Ambulances et Avertisseurs. .	75,000
Total. . .	250,000

(2) A Chicago, on a dépensé, au total, pour *l'hôpital et les ambulances*, en l'espace de 2 ans 1/2, 40,000 dollars, c'est-à-dire 200,000 francs seulement. Pourtant, là-bas, le service était bien plus considérable que celui que nous proposons pour Paris.

(3) On a alloué, en effet, à chacune d'elles, à titre d'indemnité de déplacement et pour solder leurs frais de nourriture et d'entretien (quoiqu'elles fussent logées et blanchies), une somme de 25 dollars par mois (175 francs). Or, en France, on trouverait des infirmières diplômées à bien meilleur compte !

On pourrait aussi faire appel au concours financier des syndicats d'entrepreneurs et des chefs de chantiers, aux membres du syndicat des compagnies d'assurances contre les accidents, aux Conseils d'administration des compagnies d'assurances pour la vie : toutes personnes qui ont un intérêt majeur à ce que les blessés des chantiers, dont ils sont responsables, soient bien soignés et guéris le plus rapidement possible.

En Amérique, d'ailleurs, des compagnies d'assurances contre les accidents (1) ont donné l'exemple et sont venues en aide au *Columbian Emergency Hospital de la World's Fair*. N'est-ce pas là un fait typique et bien américain!

Je crois inutile de développer outre mesure, aujourd'hui, ces idées; mais je pense fermement que les combinaisons qu'on pourrait proposer dans ce cas sont parfaitement admissibles et pratiques. Pour ces deux raisons primordiales, je me permets de les signaler tout particulièrement à M. le Directeur des travaux (2).

A supposer que, pour une raison ou pour une autre, on ne veuille pas entrer dans cette voie, les dépenses faites pourraient ne pas être perdues à jamais. Certes, il serait possible de revendre, l'Exposition finie, tout le matériel employé, comme on l'a fait à Chicago (3). Mais il serait peut-être plus pratique encore de céder alors à la Ville de Paris, moyennant rétribution, cet hôpital-modèle dont elle ne pourrait qu'être très fière. Et il n'y aurait rien d'impossible à ce qu'elle acceptât le marché, parce que ce quartier de Paris (je parle du voisinage du Trocadéro et des bords de la Seine) ne possède jusqu'à présent aucun établissement hospitalier (4), et surtout parce que ce serait là une occasion unique de commencer (5) dans ce quartier de Paris l'organisation des prompts secours, réforme demandée depuis des années déjà par MM. Bourneville, Gallet, A. Voisin (6), A. Rousselet, etc. Très certainement le Conseil municipal ne demanderait pas mieux, pour pouvoir s'approprier, à très bon compte, ultérieurement, d'un établissement parfaitement organisé, mais devenu inutile, l'Exposition terminée, que de le subventionner chaque année, à l'aide du budget de la Ville. Il suffit, à l'avance, de s'entendre avec lui sur ce point. (*A suivre.*)

(1) Les revenus de l'hôpital ont été augmentés là-bas par des indemnités payées par les assurances sur la vie à titre de premiers secours (environ 10,000 francs.) Ne serait-il pas possible, chez nous, pour diminuer les frais d'entretien de l'hôpital, de faire souscrire pour une certaine somme les compagnies françaises?

(2) Ne pas oublier que les *entrepreneurs de spectacles* payent à la Ville de Paris pour le service des pompiers environ 110,000 fr. par an. Ne pourrait-on pas, de même, puisqu'on leur évitera, avec notre système, la nécessité d'avoir un service médical, les obliger à verser une certaine somme au profit des Postes d'Ambulances et de l'Hôpital?

(3) On a retiré de cette vente 2,800 dollars, c'est-à-dire près de 15,000 francs.

(4) L'hôpital le plus rapproché est Necker et il est déjà à une certaine distance du Champ de Mars. C'est là que pendant les travaux de notre dernière Exposition ont été amenés les grands blessés. En 1888, nous avons fait souvent le service d'interne de garde dans cet hôpital et nous avons par nous-même pu nous rendre bien compte des conditions défectueuses dans lesquelles on s'est trouvé placé pour remédier aux accidents qui se produisaient.

(5) D'après une statistique récente, les morts, *réellement dues à des accidents* ont doublé en France — et *a fortiori* à Paris — depuis 1840. Or, on n'a à peu près rien fait pour parer à cette augmentation de mortalité. Et les *bicyclettistes écrasés* augmentent sans cesse de nombre!

(6) Damico. — *Secours aux noyés, asphyxiés et blessés*. 1894 (Broch. qui a paru après la rédaction de ce rapport).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Est nommé officier d'académie: M. le Dr Lacaze (de Monbahus).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Du mode opératoire pour la détermination du chimisme de l'estomac (dosage de l'élément chlore).

L'importance acquise à l'étude chimique des phénomènes digestifs a causé récemment d'assez vives discussions; et le dernier Congrès de médecine interne de Lyon (1) vient de rappeler qu'on peut, sur le terrain scientifique, se livrer à de brillants tournois, pour aboutir à des résultats petits ou nuls. A travers les divergences d'avis, on distingue toutefois que les auteurs semblent s'accorder sur ce principe, savoir : qu'il y a utilité dans l'application des données de la chimie biologique, à l'étude normale et pathologique de la fonction digestive. Mais où l'on discute, c'est quant à l'importance à donner au chimisme. Pour les uns (Hayem et ses élèves), le nouveau procédé d'investigation, perfectionné par M. Winter (2), a l'importance d'un criterium. Pour beaucoup d'autres (Linossier, Renault, Bourget, Sigaud, Bouveret, etc.), l'utilité du chimisme est relative, et même, pour quelques-uns, très relative. Une troisième opinion, toute négative, s'appuie sur l'équivalence de la thérapeutique ancienne et de la contemporaine, pour contester aux nouveaux procédés scientifiques la moindre utilité diagnosticale. Cette opinion n'est pas à considérer; elle est de ceux qui nient la marche du monde autour d'eux et contestent à la médecine le caractère de perfectibilité : *cùm de principiis dubitantibus, non est disputandum.*

Si l'on cherche la cause des deux premiers avis contradictoires, on a tendance à conclure que les partisans exclusifs du chimisme pèchent peut-être par excès, en généralisant trop hâtivement, et par suite en exagérant des résultats interprétatifs encore bien nouveaux. Quant aux adversaires absolus ou relatifs, leur avis est certainement insuffisant si l'on considère que cet avis repose sur des procédés chimiques différents, imparfaits, et, pour le dire de suite, scientifiquement inférieurs à la méthode Hayem-Winter.

Quant à nous, il nous paraît indiscutable, en principe, que le travail digestif a toujours été, pour tous, essentiellement chimique (Réaumur, Spallanzani, Beaumont, Prout, Eberlé, Claude Bernard, Blondlot, etc., etc.); et corollairement qu'un phénomène constant dans la digestion normale doit suivre les variations pathologiques. Tout le secret scientifique est donc de saisir des rapports suffisamment nets entre les variations chimiques et cliniques d'une digestion troublée. Or la difficulté est assez grande pour qu'on admette avec réserve que la science actuelle a fourni la clef de l'exploration chimique de l'estomac; à ce point qu'on posséderait une base immuable et définitive pour une bonne classification nosographique. Mais de grands efforts ont été faits dans ce but, et M. Winter a le grand mérite d'être arrivé le plus près, avec une méthode qui joint à la valeur scientifique une réelle simplicité pratique. Car ces deux caractères sont inhérents à toute méthode applicable à la médecine. Mais ils ne doivent pas s'exclure l'un l'autre, et si l'on veut appliquer à la médecine une science accessoire, il ne faut pas, sous prétexte d'être simple, faire en quelque sorte de la chimie d'amateur, mais prendre à cette science ses procédés les plus exacts. Nous reconnaissons qu'en chimie biologique, des applications apparemment simples ne nécessitent pas moins des connaissances générales assez étendues; et c'est peut-être une des raisons

(1) *Progrès médical*, nov. 1894.
(2) Hayem et Winter. — Chimisme stomacal, 1891.

© UPMC

pour lesquelles les médecins, en général assez mal préparés pour ce genre de recherches, s'entendent si peu, même en une science exacte.

C'est pour ce motif que nous extrayons d'un travail d'ensemble (1) les lignes suivantes. C'est pour être utile au médecin qui s'intéresse à la chimie gastrique que nous nous autorisons de nos études antérieures et de notre passage au laboratoire de thérapeutique de la Faculté, dont M. le Pr Hayem veut bien nous dire l'élève (2), pour exposer la technique manipulatoire d'une méthode qui nous paraît la meilleure. Ce n'est donc pas la théorie de la méthode Winter que nous prétendons reproduire, et pour laquelle nous renvoyons aux sources (3). Nous détachons d'un ensemble quelques données pratiques, avec les variantes suggérées par notre expérience personnelle.

. . . . . .

Elément Chlore. — Parmi les quelques éléments chimiques qu'on trouve dans l'estomac en dehors des aliments, le chlore a été choisi de préférence, comme terme d'appréciation, parce qu'il est plus facilement dosable et mieux connu que d'autres (phosphates, par exemple). De plus, le chlore existe dans l'estomac sous trois états : HCl libre (H), HCl combiné (C), et chlorures minéraux ou fixes (F). Or HCl et F ont toujours préoccupé la plupart des auteurs à des points de vue très divers; quant à l'évaluation de C, elle constitue la clef de voûte de la méthode Winter puisque le dosage du chlore combiné exprime avec la rigueur d'un criterium le degré d'hydratation et de peptonisation des matières albuminoïdes alimentaires. Il s'agit donc de doser le chlore : 1° en totalité (chlore total, T), c'est-à-dire en bloc, sous les trois états ci-dessus non disjoints; 2° séparément, sous chacun des trois états sus-indiqués (H, C, F). De sorte qu'en somme il y a lieu de procéder à quatre déterminations que nous allons rappeler avec les notions strictement nécessaires qui s'y rattachent (4).

1° A. Chlore total (T). Se dose directement. Représente tout le chlore, d'origine alimentaire et gastrique. Est en rapport constant avec F (T + F = Chlorurie). Sert à déterminer la période du travail digestif, et à doser HCl libre par différence.

2° B. Chlorures fixes (F). Sont dosés directement. Sont déversés dans l'estomac par le sang. Le dosage de F donne la mesure de la sécrétion chlorurée, permet, comme avec T, d'apprécier le moment de la phase digestive, et sert à déterminer C par différence.

3° HCl libre (H). Est dosé par différence. N'a, dans la présente méthode, qu'une importance d'arrière-plan. N'est pas sécrété par l'estomac, mais dérive de la dissociation des combinaisons chlorhydro-albuminoïdes, et contribue à régénérer les chlorures alcalins d'où proviennent ces combinaisons. Le retard plus ou moins long de cette régénération expliquerait la présence irrégulière et inconstante de HCl libre dans l'estomac.

4° HCl combiné (C). Est dosé par différence. Exprime à lui seul le travail utile, et, avec H, l'intensité des réactions digestives ou la chlorhydrie. L'importance du rôle attribué à C caractérise la méthode Winter.

Comme conclusions de ces données schématiques, ce n'est pas le chiffre obtenu par chacune des déterminations précédentes, mais bien les rapports observés entre ces quatre facteurs, qui sont interprétés par MM. Hayem et Winter comme exprimant, avec le dosage de l'acidité totale et les données accessoires, les divers moments de la digestion normale et certains types cliniques de la digestion pathologique.

Technique pour doser l'élément Chlore. — Pour doser le chlore sous les quatre états précédents, il suffit de trois opérations comprenant chacune : une évaporation, une calcination et un dosage.

A. *Evaporation.* — On prélève trois fois, par une pipette, 5 cc. du liquide gastrique filtré et l'on verse chacune de ces quantités dans une capsule en porcelaine de 5 à 6 cm. de diamètre, à fond rond, émaillé et vierge de toute fêlure. On a donc 3 capsules, représentant :

1° Capsule T = Chlore total.

2° Capsule F = Chlorures fixes.

3° Capsule F + C = Chlorures fixes, plus HCl combiné, non volatilisable à la température où l'on opère.

Ce triple dosage fournira les 4 données nécessaires. En effet :

F + C (3e capsule) — F (2e capsule) = C (HCl combiné).

T (1re capsule) — F + C (3e capsule) = H (HCl libre).

On a donc les quatre facteurs : T, F, C, H.

On procède à l'évaporation, après avoir versé dans la capsule T une petite quantité de carbonate de soude bien pur : c'est dans le but de fixer en chlorures tout le chlore volatilisable.

L'évaporation se fait à 100-110°, soit à l'étuve (mais il faut surveiller pour ne pas dépasser 110°, et l'on n'a pas chaque fois les conditions de température rigoureusement les mêmes); soit au B.-M. (procédé de choix), et l'on procède alors de deux façons :

1° Comme M. Winter, en laissant flotter les trois capsules directement sur l'eau chauffée au-dessous de l'ébullition ;

2° Comme nous, en ayant recours à un appareil à niveau constant (*Fig.* 3) qui permet : a. d'évaporer toujours à la même température (vapeur d'eau bouillante) ; b. de supprimer toute surveillance ; c. de permettre facilement l'évaporation simultanée d'un nombre quelconque de capsules.

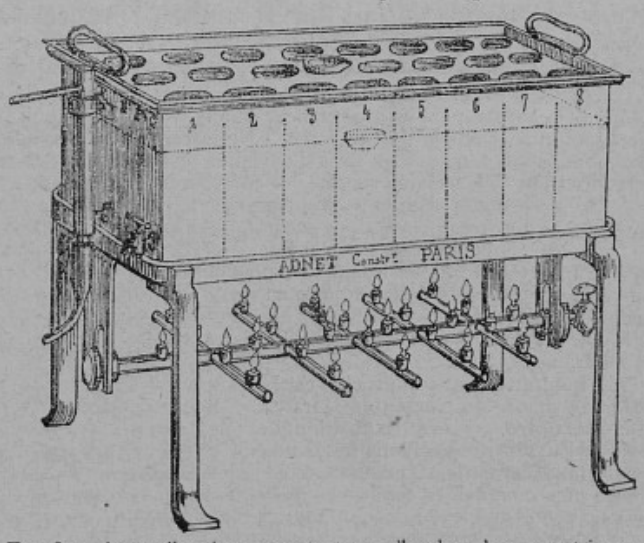


Fig. 3. — Appareil à niveau constant pour l'analyse du suc gastrique.

Ce B.-M. est destiné à 8 chimismes, soit à l'évaporation de 24 capsules. Les capsules sont alignées sur 3 rangées, dont l'une représente tous les T, la 2e tous les F, et la 3e tous les F + C. On peut enlever le couvercle, et le pointillé indique le dispositif intérieur qui permet l'évaporation à — 100° en laissant flotter les capsules (Winter). Un robinet sert à vider l'appareil, et les chiffres qu'on lit

(1) Pour paraître prochainement.

(2) *Bulletin médical*, 18 juillet 1894.

(3) Chimisme stomacal, 1891. *Acad. des Sc.*, 1891. *Arch. gén. de Médecine*, 1892. *Prog. thérap.*, 1892. *Chronique méd.*, 1895.

(4) Nous avons développé la théorie et l'interprétation du chimisme dans des conférences. Il s'agit d'ailleurs de faits vérifiables par tous, vérifiés par M. Winter, par d'autres et par nous.

© UPMC

correspondent aux noms des malades dont on établit le chimisme. Avec notre appareil la dessication est complète au bout d'une heure.

B. *Calcination des résidus.* — La calcination a pour but, pour les trois capsules, de détruire les matières organiques et les produits volatilisables, à l'exception des chlorures, pour la capsule F, de chasser à + 110° le chlore combiné (C) non disparu par l'évaporation précédente. On opère directement sur un bec Bunsen, sans autre intermédiaire qu'un disque en toile métallique qui laisse poindre le fond de la capsule. On agite fréquemment avec une baguette de verre pour faciliter et activer l'opération. Le résidu F est calciné avec ménagement suffisant, jusqu'à ce qu'on obtienne un charbon sec et friable. Le résidu T est calciné plus activement, quoique avec la double précaution, et d'éviter les projections surtout possibles après une évaporation qui n'aurait pas été complète, et de ne pas dépasser le rouge sombre, comme température au delà de laquelle les chlorures se volatiliseraient. Quant au résidu F' + C, il a subi, avant d'être calciné, une deuxième évaporation après addition d'un léger excès d'une solution de carbonate de soude. Ce faisant, on a eu pour but de fixer à l'état de chlorure le chlore combiné C, non volatilisé par la simple évaporation, et par conséquent de retenir ainsi, pour les doser, F + C.

C. *Dosage des chlorures.* — Aux trois résidus calcinés et refroidis, on ajoute un peu d'eau distillée, et l'on obtient ainsi trois solutions de chlorures qu'il ne reste plus qu'à doser. Mais tandis que pour la capsule F, le dosage est fait immédiatement dans la même capsule, il y a lieu, pour les capsules T et F + C, de procéder différemment. Dans la solution de chlorures, on ajoute un peu d'acide nitrique très pur, jusqu'à dégagement complet de CO^2, et légère acidité du liquide. Puis l'on substitue à cette acidité une légère alcalinité, par addition de carbonate de soude. La limite est atteinte à la transformation très visible et très nette de la matière charbonneuse, en petits grumeaux en suspension dans un liquide clair. On filtre ces solutions ; on lave bien le filtre et la capsule à l'eau distillée et l'on dose les chlorures. Le dosage pour les trois capsules s'opère de la même façon.

Paul Cornet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 26 janvier 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Trouessart communique le résultat d'observations qu'il a faites avec M. Rollinat *sur la reproduction chez les chauves-souris.* Ces rongeurs sécrètent des spermatozoïdes pendant la période d'hibernation, alors que la sécrétion rénale est à peu près suspendue. Il s'ensuit que l'on trouve la vessie pleine de sperme. Le réveil de l'hibernation coïncide donc avec une période de rut intense.

M. Ausset (de Limoges) adresse une note sur un *procédé de culture* permettant de déceler rapidement les microbes pathogènes de l'eau potable. Il consiste à négliger l'analyse quantitative des microbes et à cultiver sur gélose à 40° : ce qui empêche la reproduction de la plupart des microbes saprogènes et ne permet que le développement des microbes pathogènes.

M. Hudelo a recherché, avec M. Wurtz, la *diffusion des microbes dans l'organisme* sous l'influence de l'état agonique. En tuant des lapins par l'alcool, ils ont constaté que la diffusion des microbes de l'intestin dans le sang de la veine porte et dans le péritoine se faisait très rapidement, dans la moitié des cas, avant la mort des animaux.

M. Lapicque a tenté de *doser le fer dans l'urine* et a constaté que cette recherche est extrêmement difficile, contrairement à ce qui est généralement admis dans les auteurs classiques. Le fer n'existe dans l'urine qu'en quantités impondérables.

M. Kaufmann a recherché le *mécanisme de l'hypoglycémie* et constaté qu'elle se produit par un mécanisme inverse de l'hyperglycémie, par diminution de la glycogénie du foie et de l'histologie générale.

M. Hanot communique *trois observations de cirrhose hypertrophique* avec ictère, dans lesquelles le nombre des globules blancs du sang était considérablement augmenté, alors que ce nombre est très abaissé dans la cirrhose atrophique alcoolique ordinaire.

A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 janvier. — Présidence de M. Empis.

La priorité de la sérothérapie.

A propos de la revendication formulée par M. Babès dans la séance du 8 janvier (1), M. Landouzy lit une note de MM. Richet et Héricourt montrant que leurs expériences présentées à l'Académie des Sciences le 5 novembre 1888 ont été faites, non seulement avec du sérum de chien non malade, mais avec du sérum de chien ayant subi plusieurs inoculations de Staphyloccus pyosepticus. Dans cette communication, toute la théorie de l'immunité se trouvait prévue.

Anévrysmes des gros vaisseaux de la base du cœur.

M. Berger lit un rapport sur une observation d'anévrysme de la sous-clavière étendue au tronc brachio-céphalique présentée par M. Monod. Il faut en ce cas employer la méthode de Brasdov préconisée par M. Monod et qui a donné à ce chirurgien un très beau succès. Il faut lier la sous-clavière sur son bout périplasié, en y joignant, suivant les cas, la ligature de la carotide ou la ligature de la vertébrale. Les statistiques, et surtout les statistiques depuis la période antiseptique, montrent d'ailleurs la supériorité de la méthode de Brasdov (12 guérisons sur 14 cas recueillis par Walther) comparée à la méthode de Hunter, suivie souvent de complications pleurales mortelles après ligature entre le sac et le cœur.

M. Le Dentu cite trois observations analogues à celle de M. Monod. Le difficile est de savoir si l'aorte est pure, comme cela arrive souvent. En ce cas, les ligatures périphériques donnent des améliorations sérieuses, mais malheureusement bien peu durables.

Pneumopaludisme du sommet.

M. Landouzy lit une note de M. De Brun (de Beyrouth) montrant que la malaria détermine au sommet du poumon des phénomènes de congestion (forme aiguë), puis de sclérose (forme chronique), mais non d'inflammation vraie. La toux manque souvent, l'expectoration est très discrète, les râles, les lésions pleurales font défaut. Le schéma respiratoire est : matité, vibrations thoraciques, respiration vide et même souffle tubaire, bronchophonie sans œgophonie. Les malades sont tous d'anciens paludéens avec lésions du foie, de la rate et même cachexie. Les femmes sont surtout atteintes. Dans la forme aiguë, hémoptysies assez fréquentes. La forme chronique, de très longue durée, aboutit à la carnification et à la sclérose pulmonaire. Elle peut se compliquer de bronchites, d'emphysème et même de pneumonie surajoutée. En dehors des complications on ne trouve aucun microorganisme. L'action du germe paludéen est absolument directe. La connaissance de ces formes, très souvent limitée au sommet, est utile en pratique. En effet, le traitement par la quinine, la cinchonidine, la noix vomique, l'arséniate de soude a une réelle efficacité. L'examen bactériologique des crachats et du sang hémoptoïque s'impose dans les cas douteux de diagnostic avec la tuberculose.

(1) Voir *Progrès médical*, 1895, n° 2.

© UPMC

Traitement de l'épispadias par l'opération en plusieurs séances successives.

M. Pozzi lit une observation d'épispadias très complexe avec incontinence absolue d'urine et guéri en trois séances successives : 1re séance : établissement d'une fistule vésicale périnéale pour détourner l'urine, reconstitution du méat urinaire, transformation en canal de la gouttière périnéale ; 2e séance : fermeture de l'orifice uréthral sous-pubien ; 3e séance : reconstitution du prépuce. L'enfant garde ses urines pendant un temps assez long. L'incontinence n'est plus qu'intermittente et finira sans doute par disparaître. A.-F. Plicque.

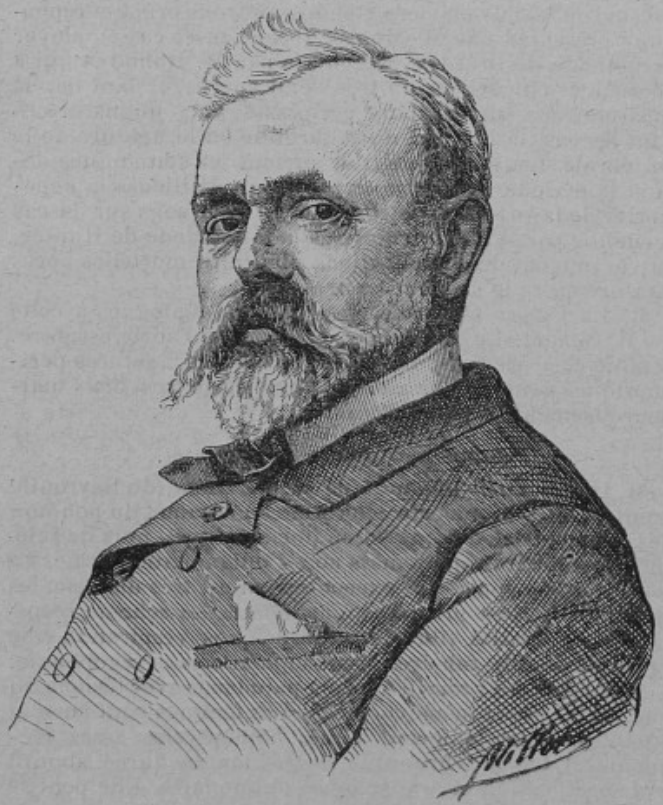
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance solennelle du 23 janvier. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

M. le Président prononce son allocution d'adieu, suivant l'usage antique et solennel. M. Championnière, dont la manière est bien connue, a su rester lui-même : ce qui n'en a eu que plus de charme.

M. le Secrétaire a exposé, dans un résumé général, les travaux présentés l'année dernière à la *Société de Chirurgie*. M. Peyrot s'est tiré de cette mauvaise affaire à son honneur.

M. le Secrétaire général a lu un remarquable éloge de Léon-Clément Le Fort, ancien professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine. M. Monod est resté à la hauteur de sa tâche ; quelques-unes de ses appréciations sur Le Fort pourraient cependant prêter à la discussion.



Le Pr Léon-Clément Le Fort.

A cette occasion, nos lecteurs nous sauront peut-être gré de remettre sous leurs yeux les traits si expressifs d'un maître dont le caractère fut loin d'être banal.

M. le Secrétaire général fait ensuite connaître les noms des lauréats de 1894.

Prix de 1894.

Prix Duval : M. le Dr Morestin. (*Des opérations qui se pratiquent par la voie sacrée.*) — *Prix Laborie* : M. Jayle, interne des hôpitaux. (*De la septicémie péritonéale post-opératoire.*)

Prix à décerner en 1895.

Prix Duval (300 fr.). — A l'auteur (ancien interne titulaire des Hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse de chirurgie, publiée dans le courant de l'année 1895. — Le prix ne peut être partagé.

Prix Laborie (1.200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de Chirurgie. — *N. B.* Par suite d'un reliquat de 1894, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 1.600 fr.

Prix Gerdy (2.000 fr.). — Question : *De l'intervention chirurgicale dans les sténoses du Pylore.* — *N. B.* Par suite d'un reliquat de 1893, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 3.000 fr.

Prix Demarquay (700 fr.). — Question : *Des opérations pratiquées par la voie sacrée. Indications, Résultats, Manuel opératoire.* — *N. B.* Le prix n'ayant pas été décerné en 1893, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 1.400 fr.

Prix Ricord (300 fr.). — A l'auteur d'un mémoire de chirurgie publié dans le courant des années 1894-1895, ou d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, n'ayant pas encore été l'objet d'une récompense dans une autre Société. — *N. B.* Le prix n'ayant pas été décerné en 1893, la somme qui pourra être distribuée en 1895 est de 600 fr.

Les travaux des concurrents doivent être adressés au Secrétaire général de la Société de Chirurgie, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er novembre 1895. Les manuscrits destinés au prix Ricord peuvent être signés. Pour les prix Laborie, Gerdy et Demarquay, ils seront anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une lettre renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat. Pour les autres conditions de ces concours, voir le premier fascicule des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie* de l'année courante. M. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 23 janvier 1895.

M. Pinard, avant de quitter le fauteuil présidentiel, remercie la Société et expose les faits importants qui se sont passés pendant l'année. Après avoir fait l'éloge des membres décédés, M. Pinard passe en revue les travaux qui ont été présentés à la Société.

M. Cheysson monte au fauteuil de la présidence : il montre ce qu'était l'économie politique autrefois, ce qu'elle doit être en réalité, c'est-à-dire sociale et pratique.

M. Mangenot. — *Sur les constructions scolaires.* — L'auteur passe en revue les différentes parties de l'Ecole, le sol, les cours, la charpente, les classes, les préaux, les cabinets d'aisance, le chauffage ; le chauffage doit être central et à la vapeur. L'éclairage devra être unilatéral à gauche ; la classe devra être exposée au nord-est ou au nord-ouest ; tous les murs sont ainsi successivement baignés par le soleil et reçoivent une lumière douce et agréable.

M. Pinard prend la parole à propos des cabinets d'aisance. N'y a-t-il pas à l'étranger un cabinet à la turque dans lequel les parties n'ont aucun contact avec la cuvette ?

M. Napias. — Si dans les écoles on ne donne aux enfants que des cabinets à la turque, on pousse les enfants à être malpropres pour l'avenir. Il faut un siège qui ne permette qu'un minimum de contact ; il ne faut pas de trou à la turque qui donnera aux enfants de mauvaises habitudes ; ils ne traiteront jamais proprement ces endroits ; et ces mauvaises habitudes, ils les garderont même dans les cabinets bien tenus. Il est donc important, avec des enfants, de leur donner sur ce point de bonnes habitudes (1).

M. Drouineau. — *De la désinfection dans les asiles de nuit et les abris ruraux.* — Il montre que les abris ruraux, si nombreux dans certains départements, ne sont l'objet d'aucune précaution de désinfection et d'hygiène : ces abris sont eux-mêmes mal construits ; tantôt ce sont des chenils, tantôt

(1) Inutile de faire remarquer combien notre maître et ami, M. Napias, a raison. (M. B.)

© UPMC

de vieilles granges ; il faudrait construire des locaux spéciaux, avec appareil à désinfection. L'auteur présente une étuve à désinfection facile à manier et bon marché. MARTHA.

REVUE DE DERMATOLOGIE & DE SYPHILIGRAPHIE

I. — **La lèpre** ; par le Dr GOLDSCHMIDT. — Société d'Editions scientifiques, 1894.

II. — **Report of the leprosy commission in India** ; par le Dr CHOKS. — Bombay, 1893.

III. — **Report on the leprosy question in Louisiana** ; par le Dr DYER.

IV. — **Leprosy** ; par le Dr DYER. — *Texas med.*, 7 mai 1894.

V. — **Le tokelau et son parasite** ; par le Dr BONNAFY. — Doin, 1894.

VI. — **Sulla pityriasis rosea di Gibert** ; par les Drs ORO et MOSCA. — Sienne, 1894.

VII. — **Un cas de dermatite de Duhring** ; par le Dr BROUSSE. *Montpellier médical*, 1894.

VIII. — **Ueber die Verwendbarkeit des Europhens in der dermatotherapie** ; par le Dr ULLMANN. — *Intern. Klin. Rundschau*, 1894.

IX. — **A rare case of hereditary syphilis** ; par le Dr OGILVIE. *Lancet*, 1893.

I. — L'auteur publie le résultat de ses observations sur la lèpre à Madère. La maladie après un temps d'arrêt semble s'accroître à nouveau dans l'île où il y aurait environ 70 lépreux. L'altitude exercerait une influence sur la fréquence de la lèpre : plus l'altitude s'élève, plus le nombre des cas devient fréquent. Les conditions alimentaires ne paraissent jouer aucun rôle étiologique. Il n'en est pas de même de la contagion : le contact *prolongé* suffit pour expliquer la transmission de la maladie. Il est probable que l'hérédité n'est qu'une prédisposition et que c'est par le contact que le mal se propage des parents aux enfants. La lèpre se déclare le plus souvent dans le bas âge, mais n'atteint tout son développement qu'à la puberté. L'auteur a remarqué que la variole n'a pas prise sur les cas avancés bien que les malades ne soient que rarement vaccinés et jamais revaccinés : d'après lui, un tuberculeux ne serait jamais atteint de la lèpre. Le début de la lèpre semble être nasal ou cutané. Comme traitement, l'auteur a été amené, en raison des insuccès par les médications habituelles, à employer une nouvelle méthode. Elles est destinée à soigner la lèpre dès son début, car toutes les fois que la maladie a déjà envahi les organes internes, l'auteur se borne au traitement symptomatique. Cette méthode consiste à faire des injections sous-cutanées d'une solution huileuse d'europhène à 5 %. Les résultats ont été excellents. Nous possédons, dit le Dr Goldschmidt, dans l'application continue des préparations iodées, un moyen efficace pour rendre les malades moins dangereux, pour enrayer le mal et l'empêcher de s'attaquer à une plus grande surface cutanée ou aux organes internes. Le traitement doit être intense et de longue durée.

II. — C'est le compte rendu aussi intéressant que ses prédécesseurs des travaux de la Commission de la lèpre dans l'Inde. Toutes les conditions de race, de situation sociale, de sexe, de famille, etc., qui concernent les lépreux, sont passées en revue. A citer cette phrase : la Commission, tout en considérant que la lèpre est une maladie infectieuse causée par un bacille spécifique et une maladie contagieuse, exprime l'opinion qu'il n'est pas évident que la lèpre se maintienne ou se diffuse par contagion et qu'on ne peut demander à la législation de s'opposer à la réunion des lépreux ou à leur mariage. L'usage du poisson non plus que le manque de sel n'ont d'influence sur la propagation de la maladie. La lèpre est indirectement influencée par les mauvaises conditions hygiéniques. Elle ne se propage pas par transmission héréditaire. Dans le traitement, on doit faire une large part aux soins hygiéniques.

III. — La lèpre est fréquente en Louisiane où elle augmente. Il faut intervenir et décider l'isolement absolu des lépreux, l'interdiction du mariage entre malades, l'enregistrement de ces malades qui doivent se soumettre à des soins médicaux et hygiéniques.

IV. — Etude sur la lèpre en général dans laquelle l'auteur résume la symptomatologie et la thérapeutique de la maladie. Il montre comment la lèpre s'est propagée de l'Est à l'Ouest faisant aujourd'hui de grands ravages en Amérique.

V. — Le tokelau est une affection cutanée que l'on observe dans un certain nombre d'îles de l'Océanie, aux Fidji notamment. C'est une maladie parasitaire qui siège dans les couches superficielles de l'épiderme ; elle est caractérisée par des cercles concentriques, anneaux clairs, brillants, dûs à des lamelles d'épiderme soulevées et que l'on détache mais avec un certain effort. Toutes les parties du corps peuvent être envahies, sauf la tête et la face palmaire des mains. Le système pilaire resterait indemne ; la maladie tend toujours à envahir, et, quand elle a conquis un terrain, elle y reste cantonnée. Le tokelau, dit l'auteur, est une maladie parasitaire au même titre que l'herpès circiné produit par le tricophyton, mais, après mes recherches sur ce parasite, il me semble qu'on peut le distinguer du tricophyton. Le Dr Bonnafy donne alors les caractères différentiels qui sépareraient l'herpès circiné du tokelau, puis il arrive à l'étude du parasite du tokelau. Cette étude est toute nouvelle et pleine d'intérêt. Le Dr Bonnafy a étudié le parasite dans les squames et il donne sur la biologie du champignon des renseignements fort précis. Malgré l'opinion de l'auteur, il paraît évident, grâce aux dessins qu'il donne de ce parasite, qu'on a bien affaire à un tricophyton de la variété à grosses spores. Les tentatives de culture faites par le Dr Bonnafy n'ont pas réussi. Bien que le tokelau, quand il a envahi toute la surface du corps, ait été jusqu'ici considéré comme très difficile ou même impossible à guérir, on peut le guérir radicalement et promptement au moyen de bains de sublimé. A noter cette déclaration de l'auteur que, malgré sa situation, la Nouvelle-Calédonie n'offre pas les conditions voulues pour la naturalisation de cette maladie.

VI. — Monographie sur le pityriasis rosé de Gibert, dans laquelle les documents nouveaux sont les recherches histologiques des auteurs et des recherches bactériologiques qui ont porté sur les squames, sur le sang et sur la peau. Elles sont d'ailleurs restées négatives. Comme altérations histologiques, notons, avec la desquamation et un gonflement de quelques cellules du corps muqueux, une dilatation des vaisseaux, des papilles et du derme avec accumulation d'éléments embryonnaires autour d'eux. Le processus est celui d'une inflammation légère et sans organisation. Pour les auteurs, le pityriasis rosé est une affection pseudo-exanthématique probablement non récidivante.

VII. — A l'occasion d'une malade atteinte d'une dermatose bulleuse, le Dr Brousse passe en revue les symptômes qui lui permettent de porter le diagnostic de dermatite herpétiforme de Duhring. Il insiste sur le rôle de la misère dans cette affection qu'il considère comme « une véritable maladie de misère ». Pour calmer les démangeaisons, l'auteur a eu recours avec succès aux bains phéniqués préparés avec un kilogr. d'acide phénique.

VIII. — Nous avons vu ci-dessus les bons résultats que le Dr Goldschmidt a obtenus de l'emploi de l'europhène dans la lèpre. Le Dr Ullmann a employé cette substance en poudre, en pommade, en solution éthérée, dans les ulcérations vénériennes non syphilitiques et il en a, lui aussi, obtenu les meilleurs effets, si bien que dans les ulcérations des organes génitaux, et notamment dans les ulcères vénériens, il recommande, pour déterger la plaie, l'europhène de préférence à l'iodoforme.

IX. — Il s'agit d'un enfant hérédo-syphilitique atteint de kératite interstitielle. On ne le voit pas habituellement dans l'enfance, car c'est un signe tardif de la syphilis héréditaire. Comme particularité intéressante à signaler dans l'histoire de la syphilis chez les parents de cet enfant (le père seul, à vrai dire, était syphilitique ; la mère paraissait indemne), on note, par ordre de production, trois avortements, deux naissances prématurées, trois naissances à terme suivies de mort, puis, à mesure que l'influence syphilitique s'éteint, naissance d'enfant hérédo-syphilitique (le malade en question, atteint à

© UPMC

12 ans de kératite interstitielle), et enfin d'enfants qui, malgré des altérations dentaires suspectes, semblent sains néanmoins.

Paul RAYMOND.

BIBLIOGRAPHIE

Nouveaux essais de topographie cranio-encéphalique ; par le Pr MASSE (de Bordeaux) et le Dr WOOLONGHAM.

Les auteurs de ce travail ont fixé sur le cadavre, à la face interne du crâne d'un grand nombre de têtes d'hommes, de femmes et d'enfants présentant les formes les plus diverses, la direction générale du sillon de Rolando et de la scissure de Sylvius.

Pour obtenir la plus grande précision possible ils ont eu recours à l'autogravure qui consiste à faire imprimer par le cerveau lui-même, préalablement soumis à une préparation spéciale sur la table interne du crâne, la direction générale de ses deux grands sillons. Le trait a été ensuite facilement reporté de la face interne sur la surface externe du crâne.

Ces lignes tracées, les auteurs ont constaté que leur situation relative est toujours à peu près la même, quel que soit l'indice céphalique, l'âge et le sexe du sujet. Ils ont déterminé la situation et la direction générale de ces deux lignes en fixant le rapport proportionnel qu'elles offrent aux deux lignes de base toujours faciles à établir et à mesurer. Une ligne ophryo-brigmatico-iniaque et une ligne ophryo-auriculo-iniaque.

Le point original de la méthode consiste à employer pour fixer la situation relative des lignes rolandique et sylvienne sur un crâne donné, un moyen souvent employé pour la levée des plans, celui des alignements et des prolongements sur une bonne triangulation mesurée avec un ruban métrique. Cette méthode permet d'obtenir une grande précision et elle doit son exactitude relative à ce qu'elle ne nécessite la mesure d'aucun angle, la construction d'aucune perpendiculaire.

Presque tous les procédés de topographie cranio-encéphaliques proposés jusqu'ici réclament pour leur exécution les mesures d'angles ou la formation d'une ou deux perpendiculaires, de là des erreurs inévitables.

Dans leur nouvelle méthode, M. le Pr Masse et M. le Dr Woolongham se sont évertués à chercher comme résultat de leurs études des nombres proportionnels applicables à des crânes d'indices céphaliques variables. Ces nombres proportionnels ont été reconnus exacts par un grand nombre de contrôles sur le cadavre et ils démontrent que si la forme du crâne varie, la situation relative des sillons de Rolando et de la scissure de Sylvius et proportionnellement la même.

En employant donc les nombres proportionnels qui expriment la relation des lignes de base adoptés par ces expérimentateurs on est toujours en mesure de tracer à la face interne du crâne et sur le vivant sur le crâne rasé deux lignes droites exactement superposées aux lignes sylvienne et rolandique. Ces deux lignes de direction tracées il devient facile de fixer la direction et la situation des circonvolutions pour les applications chirurgicales, pour la trépanation.

M. le Pr Masse et M. le Dr Woolongham ont fait quelques recherches relatives aux connexions des ventricules du cerveau et des circonvolutions de l'écorce, ils en ont tiré quelques applications chirurgicales à la trépano-ponction et au traitement de l'hydrocéphalie. La détermination des lignes rolandique et sylvienne est aussi utile pour guider le chirurgien dans la trépano-ponction comme dans la trépanation.

Enfin les auteurs de cette brochure proposent un petit instrument destiné à faciliter le tracé des lignes destinées à trouver sur le crâne les lignes rolandique et sylvienne.

Un index bibliographique complet termine ce travail, il peut rendre les plus grands services à ceux qui voudraient poursuivre les études de topographie cranio-encéphalique.

Dans la chirurgie encéphalique il faut posséder des notions très exactes sur les rapports des circonvolutions cérébrales et sur les sièges des centres moteurs en rapport avec la calotte cranienne. Délimiter exactement cette zone, assurer l'attaque directe des foyers morbides grâce à des points de repère infaillibles, tel a été le but des auteurs.

L'antisepsie n'a pas le droit d'excuser toutes les audaces et nous répudions pour notre part cette opinion qui a eu de nos jours une tendance à s'accréditer : à savoir qu'on pouvait enlever sans danger de grandes parties de la boîte cranienne et que ces brèches spacieuses en éclairant le diagnostic et l'opérateur devaient entrer dans la pratique courante de la chirurgie cérébrale.

Il nous paraît plus sage de restreindre à son minimum la brèche cranienne et cela aussi bien au point de vue de l'infection possible que dans l'intérêt de la protection du cerveau. Les recherches de M. le Pr Masse et de M. le Dr Woolongham ont donc une grande importance car elles établissent des lignes et des départements opératoires à points de repère fixes réduisant le traumatisme osseux au strict nécessaire.

La chirurgie contemporaine utilisera avec grand fruit les résultats de ces très intéressants travaux.

J. COURTIN.

VARIA

Les Médecins-Ministres.

M. le Dr CHAUTEMPS (Paris).

M. le Dr Chautemps, nommé cette semaine Ministre des colonies, est né à Valleiry (Haute-Savoie), en 1850. Docteur en médecine, il s'établit à Paris. Le IIIe arrondissement, en 1884, l'envoya au Conseil municipal. Il fut successivement secrétaire, vice-président, enfin président de cette assemblée, fonction qu'il occupa pendant l'Exposition universelle de 1889. En 1889, M. Chautemps fut élu député du IIIe arrondissement, avec un programme radical, par 10,252 voix contre 5,813 à un candidat boulangiste. En 1893, il fut réélu par 6,238 voix contre 4,774 à M. Champy, ancien membre de la Commune, et 1,402 à M. Donzel, radical-socialiste. A la Chambre, il a pris une part active aux discussions des questions économiques et maritimes. Il y a peu de temps, il a rompu avec son comité électoral, dans des conditions que tous les Parisiens connaissent.

M. le Dr GADAUD (de Périgueux).

M. le Dr Gadaud, le nouveau ministre de l'agriculture, est sénateur de la Dordogne depuis 1891, époque à laquelle il a été nommé à une élection partielle. Il est âgé de cinquante-quatre ans. Docteur en médecine, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, M. Gadaud est conseiller général de la Dordogne depuis dix-sept ans et a été maire de Périgueux. A la Chambre des Députés de 1885, il a fait partie des commissions de l'armée et du budget. Au Sénat, il a été rapporteur du projet sur la dérivation des sources de la Vigne et de Verneuil ; il a récemment interpellé le ministre de l'instruction publique sur la réorganisation des études médicales. M. Gadaud appartient au groupe sénatorial de l'Union républicaine.

Faculté de médecine de Paris.

PRIX DE L'ANNÉE 1893-1894.

Prix Châteauvillard : 500 fr. à M. Letulle (L'inflammation) ; 500 fr. à MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage (Précis d'obstétrique) ; 500 fr. à M. Vialet (Les centres cérébraux de la vision) ; 500 fr. à M. Artault (Recherches, bactériologiques mycologiques, zoologiques et médicales sur l'œuf de poule).

Prix Jeunesse (Hygiène). — 1.000 fr. à M. Thery (Statistique de la mortalité par la variole en Angleterre) ; 500 fr. à M. Onimus (Recherches sur les variations thermométriques au point de vue de l'hygiène).

Prix Barbier. — 600 fr. à M. Répin (Fils à sutures) ; 200 fr. à M. Sureau (Skiacope-optomètre) ; 200 fr. à M. Lefilliatre (Appareil enregistreur pour tous les tremblements y compris ceux de la langue).

Prix Montyon. — MM. Sapelier et Vilcourt, interne à la maison de Nanterre.

Prix Béhier. — M. Plicque.

Prix Lacase. — M. Thoinot.

THÈSES. — *Médaille d'argent*. MM. Teissier, Cazin, Cuénod, du Pasquier, Guyon, H. Martin, Sabouraud, Sottas, Souligoux, Baudron. — *Médaille de bronze*. MM. Blaise, P. Bonnier, Broca, Brunet, Camus, Cestan, Chassevant, Chipault, Collin, Mme Dluski, Grasset, Lafay, L. Martin, Morax, Morestin, Quevedo, Rouquès, Thiercelin, Pompidor. — *Mention honorable*. MM. Barrié, Berthelin, Chibret, Contrastin, Dupuy, Escat, Fabre, Guépin, Guitton, Janlin, Journeault, Mme Kalopothakès, Le Moniet, Mergier, Orillard, Picquet, Potier, Tariel, Tollemer, Veslin.

UPMC

Comité consultatif d'Hygiène publique de France.

Ce Comité s'est réuni lundi dernier au Ministère de l'Intérieur, sous la présidence de M. Brouardel.

M. Henri MONOD, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, a exposé la situation sanitaire intérieure.—*Fièvre typhoïde.* Aucune épidémie nouvelle n'a été signalée dans la semaine écoulée. Le préfet du Lot fait connaître que l'épidémie de fièvre typhoïde qui s'était déclarée à Martel (2.397 habitants) à la fin du mois de décembre 1894, qui avait atteint presque en même temps 36 personnes et causé plusieurs décès, peut être considérée comme terminée depuis le commencement de janvier ; presque tous les malades sont guéris ou convalescents. Les mesures de désinfection et de prophylaxie indiquées par le comité consultatif avaient été prises. La municipalité veille à ce que les rues, les cours et les ruelles soient proprement tenues, et fait exécuter divers travaux pour empêcher la contamination des eaux.

M. PROUST, inspecteur général des services sanitaires, a exposé la situation extérieure. — *Choléra.* A Constantinople, il y a un certain nombre de gastro-entérites suspectes avec un ensemble de symptômes cholériformes. Deux cas se sont produits à vingt-quatre heures de distance dans un poste d'une caserne de Péra. L'examen bactériologique a montré la présence du bacille dans un de ces cas. Le choléra en Asie Mineure semble toucher à sa fin. Le dernier foyer d'une certaine importance créé par l'importation par les recrues militaires à Adalia (vilayet de Konieh) présente une décroissance manifeste. On a signalé une légère reprise à Van. Le choléra a cessé depuis vingt jours à Diarbékir. Deux cas se sont montrés à Alep, mais on n'a rien constaté depuis le 23 novembre. Les arrivages du pèlerinage de la Mecque ont commencé. Ils semblent se présenter dans des conditions favorables. La santé publique aux Indes est relativement satisfaisante d'après les bulletins anglais.

Le Congrès international d'Edimbourg (1894).

Le Pr Von Zehender, en rendant compte dans son journal, les *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, du Congrès d'Edimbourg, a fait suivre son appréciation des remarques suivantes :

« Seuls les Français, toujours mécontents, trouvent (*Progrès méd.*, n° 34, p. 127) que le Congrès d'Edimbourg a été aussi mal organisé que possible, et expriment leur mécontentement de ce que l'on n'a pas choisi Paris, mais à une très grande majorité Utrecht, pour la réunion du prochain Congrès. Probablement, bien peu sont encore de ce monde, qui ont pris part en 1862 au Congrès et qui se souviennent qu'à cette époque *toute une journée* fut perdue à débattre un projet de règlement qui dans la suite ne fut pas même mis en pratique, débats qui engagèrent de Graefe à faire cette réflexion non relevée : « Nous ne sommes pas venus ici pour « atrophier notre temps. » (*sic !*) — Espérons que d'un autre côté le souvenir de ce Congrès Parisien « pourra au moins servir de leçon aux organisateurs du prochain Congrès » et que, grâce à cela, on n'aura pas à craindre la réalisation de cette prédiction : « Dans six ans on ira donc à Utrecht. On n'y travaillera peut-être guère, mais au moins on ne s'y amusera pas. »

En réponse à ces réflexions du Pr Von Zehender, la lettre ci-dessous lui a été adressée :

« Permettez au secrétaire du premier et du second Congrès international de Paris de protester contre vos accusations si injustes concernant le Congrès de 1862. Un règlement n'avait pas été fait à l'occasion du premier de ces Congrès, qui eut lieu à l'instigation de Warlomont en 1857, attendu que l'on n'avait pas encore pris la résolution ferme de se réunir tous les cinq ans. Il était donc tout naturel qu'au Congrès suivant un règlement dût être discuté et, ce qui était inévitable, que la discussion donnât lieu à des débats qui absorbèrent un certain temps. La meilleure preuve que l'on n'était mécontent ni du règlement ni du Congrès même, c'est que l'on s'est réuni de nouveau à Paris cinq ans après. Paris est donc la seule ville qui a vu deux fois le Congrès Ophtalmologique international se réunir dans ses murs, et il est fort probable qu'il le reverra une troisième fois en 1900 lors de l'Exposition universelle. Ceux qui à Edimbourg ont voté contre Paris, sous prétexte que le séjour dans cette ville serait un obstacle pour travailler, auront pendant six ans tout le temps de se persuader que l'on travaille *pour* se préparer à un Congrès et non *pendant* sa durée.

« En terminant, permettez-moi encore cette observation, c'est qu'on ne trouverait pas aisément en France un journal médical qui se crût autorisé à parler des confrères allemands d'une façon aimable comme vous le faites à l'égard des Français « toujours mécontents ». Agréez .. »

L. DE WECKER.

Les *Klinische Monatsblätter* (octob. 1894), en publiant la protestation du Dr du Wecker, ont inséré la réplique suivante du Pr Zehender.

« Le n° 34 du *Progrès médical* m'est précisément tombé sous la main au moment où je révisais mon rapport sommaire du Congrès d'Edimbourg, et la note renfermée dans ce numéro, p. 127, visant ce Congrès, m'a engagé à intercaler le passage susmentionné. L'impression désagréable — pour ne pas me servir d'une autre expression — que cette note a aussitôt produite sur moi, pourra me servir d'excuse si le passage en question a pris une tournure que, moi-même je n'aurais pas désirée. Il n'est certainement pas dans mes habitudes — et cela vous me l'accorderez volontiers — de m'exprimer en termes désobligeants vis-à-vis de mes collègues français ou appartenant à toute autre nation. Si cette fois je me suis écarté de ma ligne de conduite, il faut en chercher la cause dans les invectives sans bornes adressées à nos collègues anglais. Peut-on s'exprimer avec moins de mesure que ne le fait la notice du *Progrès* ? La prophétie concernant le prochain Congrès d'Utrecht, je la veux passer sous silence.

« Je ne veux pas non plus revenir sur le Congrès de Paris en 1862, ni sur celui dont Paris a pris la tâche d'une manière digne de notre reconnaissance en 1867, la guerre ayant empêché la session de se tenir à Vienne en 1866. Pourtant je trouve quelque peu étranges les espérances que vous exprimez pour le prochain Congrès, lorsque vous dites qu'on le verra à Paris une troisième fois en 1900, lors de l'Exposition universelle. Votre idée est-elle en réalité d'en appeler de la décision d'Edimbourg ?? Le vote a été si peu douteux que l'on n'a même pas cru nécessaire de compter les voix. Le *Progrès médical* pense — ainsi que cela m'a aussi paru — que ce n'est environ qu'une douzaine de voix qui se sont prononcées pour Paris.

« La façon aimable dont la Société française d'Ophtalmologie, par l'organe de M. Ed. Meyer, nous invita à nous rendre à Paris, a certainement produit sur tous ceux qui étaient présents une bonne impression et a été accueillie avec reconnaissance. Néanmoins la très grande majorité a — non pas voté contre Paris — mais préféré le choix d'Utrecht, et tout laisse à supposer que chacun des votants pour voter comme il l'a fait, a dû avoir de bonnes raisons. Certainement il n'est pas juste d'admettre que ceux qui ont voté pour Edimbourg « contre Paris » l'auraient fait « sous prétexte que le séjour dans cette ville serait un obstacle pour travailler », à cause des distractions. Toutefois il est exact qu'un orateur a fait une réflexion analogue à la supposition que vous émettez ; mais il voulait ainsi répondre à la mention faite dans l'invitation de la coïncidence de l'Exposition universelle de 1900 ; mais on ne pourrait voir là une raison décisive contre le choix de Paris. Quel dommage que ce vote ait donné lieu à une correspondance aussi peu réconfortante ! »

Agréez, etc.,

W. von ZEHENDER.

Nous n'ajouterons qu'un mot. Le Pr von Zehender, qui, dans toute cette affaire, a mis constamment en jeu le *Progrès médical*, *se trompe absolument*. Les réflexions qu'il critique sont, non pas de nous, mais, comme nous l'avons signalé (1), de notre cher ami, M. le Dr Chevallereau, rédacteur en chef de la *France médicale* et ophtalmologiste des Quinze-Vingts. — Et nous sommes convaincu que ce dernier ne laissera pas sans réponse les assertions invraisemblables de M. le Pr Zehender.

M. B.

Doctoresse.

Ainsi vous voilà doctoresse,
De par la docte Faculté !
J'ai vu cela sans allégresse,
Ma chère belle, en vérité.

J'aimais bien mieux, Dieu me pardonne,
Le temps où vous étiez chez nous,
L'ange, l'idole ou la madone,
A qui l'on parlait à genoux.

A qui l'on chuchotait : je t'aime,
En en rougissant jusqu'au cou ;
Car avant d'être forte en thème,
La femme était un vrai bijou.

Sa main, c'était la main berceuse,
Ou notre mère, ou notre sœur.
En sa royauté paresseuse,
Sa force, c'était sa douceur.

Quand les couteaux de chirurgie,
Tout maculés de sang humain,
Vous laisseront la peau rougie,
Caressera-t-on votre main ?

J'ai peur que l'amour s'effarouche
Et qu'on ose bien moins oser ;
Les mots savants dans votre bouche
Refroidiront notre baiser.

Et puis vous saurez tant de choses,
Que d'ordinaire on ne sait pas !
Pauvre pudeur aux ailes roses,
De quoi parlerons-nous tout bas ?

Chiffon, bijou, ruban, chimère,
Valent du grec assurément ;
O saison d'aimer, éphémère,
Comment te remplacer, comment ?

Voyons, pas trop de doctoresses,
De diplômes ni de concours ;
Nous qui vivons de vos tendresses,
Nous aimons mieux vos jupons courts.

Paul DROUET (2).

(1) *Progrès médical*, 25 août 1894, n° 34, p. 127.
(2) *Ouest littéraire et artistique*, 14, boul. Saint-Germain.

© UPMC

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

MARDI 5. — 5e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Berger, Schwartz, Bar — 5e *de Doctorat* (1re *partie*) : Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Nélaton, Albarran. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Marfan, Marie.

MERCREDI 6. — Dissection : MM. Farabeuf, Jalaguier, Sébileau. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Dejerine, Retterer. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Pinard, Marchand, Lejars. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Robin, Brissaud, Gaucher.

JEUDI 7. — Médecine opératoire : MM. Panas, Duplay, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Troisier, Ballet. — 4e *de Doctorat* : MM. Laboulbène, Pouchet, Gilbert.

VENDREDI 8. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Jalaguier, Tuffier. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Potain, Chauffard, Letulle.

SAMEDI 9. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Le Dentu, Quénu, Brun. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Cornil, Chantemesse, Menetrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 6. — M. Haffner. Recherches pratiques sur la topographie crânio-cérébrale. — M. Eymonnet. De la trachéotomie chez l'adulte, procédé opératoire, indications. — M. Souville. Cholécystite scléreuse d'origine calculeuse et péricholécystite. — M. Manson. Traitement des adénopathies tuberculeuses et en particulier des adénopathies suppurées chez les enfants. — M. Dehais. Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus. — M. Maurel. De l'infectiosité et de la contagiosité de l'amygdalite aiguë.

JEUDI 7. — M. Dibot. Contribution à l'étude de la grossesse extra-utérine. — M. Lardeux. Lèpre nostras. (Syringomyélie, maladie de Morvan, sclérodermie.) — M. Gerber. Contribution à l'histoire botanique, thérapeutique et chimique du genre adansonia. — M. Blois. Le typhus exanthématique à l'hôpital Saint-Denis en 1893-94.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudie, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX. On s'inscrit, rue Marsollier, n° 9 (quartier de l'Opéra), de 1 heure à 2. — *Nota.* Un cours de bactériologie pratique commencera le 4 février, à 2 heures.

Préparation au 4e Doctorat — M. le Dr PAUL CORNET, pharmacien honoraire de première classe, ex interne en pharmacie des hôpitaux et des Asiles de la Seine, commencera, le lundi 11 février 1895, une nouvelle série de 24 leçons sur la *thérapeutique* et la *matière médicale*. Objet du cours : art de formuler ; propriétés ; posologie et pharmacologie des médicaments. Collection de matière médicale. Interrogations. S'inscrire d'avance, tous les jours, au secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Electrothérapie. — M. FOVEAU DE COURMELLE : Tous les lundis, à 8 heures du soir (Ecole pratique Amphithéâtre Cruveilhier). Objet du cours : Electricité dynamique (Electrolyse, bi-électrolyse et pyrogalvanie).

Maladies des oreilles du larynx et du nez. — M. BARATOUX : Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

ASSOCIATION DES ETUDIANTS DE BORDEAUX. — L'Association des étudiants de Bordeaux avait invité, le jeudi 6 décembre, les membres d'honneur de l'Association à une conférence de M. le Pr Lebreton sur Tolstoi. Le conférencier a peint son héros sous des couleurs les plus séduisantes ; il a poétisé l'écrivain et ses œuvres romantiques dans un langage des plus élevés et des plus délicats. Après la conférence, un punch a été offert dans les salons de l'Association. M. Octave Ellie a porté un toast très applaudi à M. le recteur Couat. Un concert des plus variés et des plus gais, mêlé de chants et de musique, a clos cette fort agréable soirée.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 240.290. Beaudet. Stérilisation de l'eau par les courants électriques alternatifs. — 240.309. Roullier. Nouveau système de bandage pour la contention des hernies. — 240.312. Castaing et Crozet. Ecarteur automatique des plaies chirurgicales. — 240.330. Viard et Boisselot. Appareil d'inhalation dit le Microbicide. — 240.341. Roltsch. Dispositif servant, dans les maladies de la tête, à maintenir immobile un sac de glace. — 240.393. Lauvergne. Nouveau bandage pour hernies, dit : Bandage Lauvergne. — Communication de M. L. Boramé, 101, boulevard Voltaire, Paris.

FORMULES

XV. — Lavements nutritifs bien tolérés. (REVILLIOD) (1).

1° Huile d'olives	500 grammes.
Jaune d'œufs	N° 2
Eau de chaux	600 grammes.
F. S. A. une émulsion, *pro die*.	
2° Huile	1000 grammes.
Jaune d'œufs	N° 4
Chlorure de sodium	7 grammes.
Eau distillée	35 —
F. S. A.	
3° Hypophosphite de chaux	2 gr. 50
Gomme arabique	» — 50
Gomme adragante	2 — 50
Huile	600 — —
Eau de chaux	1000 — —
F. S. A.	

XVI. — Adonis vernalis dans l'épilepsie. (BECHTEREW) (2).

Adonis vernalis	2- 3 gr. 75
KBr ou NABr	7-11 — 25
Eau bouillante	180 —

F. S. A. une infusion à donner par cuillerée à café 4-8 fois par jour.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 20 janvier au samedi 26 janvier 1895, les naissances ont été au nombre de 1145 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 468; illégitimes, 143. Total, 611 — *Sexe féminin* : légitimes 382 ; illégitimes, 152. Total, 534.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 20 janvier au samedi 26 janvier 1895, les décès ont été au nombre de 1208 savoir : 609 hommes et 599 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 1, F. 0, T. 1. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0 F. 0 T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 1, T. 2 — Scarlatine : M. 1, F. 2 T. 3. — Coqueluche : M. 1, F. 0 T. 1 — Diphtérie, Croup : M, 5, F. 2, T. 7 — Grippe : M. 14, F. 13 T. 27. — Phtisie pulmonaire : M. 138, F. 83, T. 221. — Méningite tuberculeuse : M. 10, F. 11. T. 21. — Autres tuberculoses M. 16, F. 9. T. 25 — Tumeurs bénignes : M. 0 F. 6, T. 6 — Tumeurs malignes : M. 16, F. 29, T. 45. — Méningite simple : M. 11, F. 9, T. 20. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 30. F. 35, T. 65. — Paralysie, M. 6 F. 5, T. 11. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 10, T. 12. — Maladies organiques du cœur : M. 36, F. 50, T. 80 — Bronchite aiguë : M. 18 F. 22. T. 40 — Bronchite chronique : M. 24 F. 26, T. 50 — Broncho-Pneumonie : M. 34 F. 33, T. 67. — Pneumonie : M. 46, F. 48 T. 94 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 47, F. 48, T. 95. — Gastro-entérite, biberon M. 16 F. 11. T. 27 — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 2, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 3, T. 4. — 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. 14, F. 11. T. 25. — Sénilité : M. 11, F. 42. T. 53. — Suicides : M. 12, F. 6, T. 18. — Autres morts violentes : M. 9, F. 7, T. 16. — Autres causes de mort : M. 80. F. 68. T. 148. — Causes restées inconnues. M. 2. F. 4 T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 90, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 20. Total : 48. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 18. Total : 42.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Stage hospitalier.* — Le classement des stagiaires pour les mois de mars, avril, mai et mi-juin, aura lieu les 4, 5 et 7 février 1895, de 9 à 11 heures du matin dans le petit amphithéâtre de la Faculté. MM. les étudiants recevront une lettre de convocation individuelle. (Faire connaître le changements d'adresse, s'il y a lieu.)

Concours d'agrégation (Pathologie interne et Médecine légale). — Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir la deuxième épreuve (exposé des titres) : 1re séance : MM. Etienne, Frenkel, Collet et Barbier. 2e séance : MM. Vaquez, Widal, Renou, et Arnould. 3e séance : MM. Thoinot, Besançon, Chatin et Sacaze.

---

(1) *Therap. Woch.*, janvier 1895.
(2) *Ibidem.*

© UPMC

4e séance : MM. Gastou, Mosny, Rispal et Lesage. 5e séance : MM. Achard, Dupré, Ferrier et Bret. 6e séance : MM. Claisse, Sabrazès, Specker et Morel. 7e séance : MM. Hobbs, Boyer, Charmeil et Le Dantec. 8e séance : MM. Lion, Ausset, Daunic et Girode. 9e séance : MM. Legay, Wurtz, Picq et Duflocq. 10e séance : MM. Foveau, Thiroloix, Brunelle et Zilgien. 11e séance : MM. Blocq, Bosc et Gilles de la Tourette.

Bibliothèque. — Pendant l'année scolaire qui vient de s'écouler (1894), 158,754 étudiants ont fréquenté la bibliothèque ; 255,000 volumes ont été communiqués dans la salle de lecture ; 1,500 ont été prêtés à l'extérieur. La bibliothèque s'est enrichie, au cours de cette année, de 5,035 volumes, brochures ou fascicules, provenant de dons particuliers. Mais ces dons ne sauraient combler les lacunes existantes. Ce sont des thèses de Facultés de province ou de Facultés étrangères, des bulletins de nombreuses sociétés, un grand nombre de fascicules et de journaux. Les ouvrages classiques provenant d'auteurs récents ne comptent guère, dans ce chiffre, que pour une centaine. De sorte qu'en réalité, dit avec raison la *Gazette des Hôpitaux*, la bibliothèque de la Faculté de Paris *ne peut pas se tenir au courant des publications médicales mêmes importantes.* Non seulement elle ne peut plus faire d'achats nouveaux ; mais elle doit cesser ses abonnements en cours, et laisser incomplètes des collections amassées depuis plus de soixante ans. — Ce qui explique pourquoi une *Bibliothèque circulante* PRIVÉE s'est fondée récemment, 14, boulevard Saint-Germain.

ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. le Dr AUVRAY vient d'être nommé directeur de l'Ecole de médecine de Caen.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Par décret en date du 24 janvier, sont nommés, pour l'année 1895 : vice-président du Conseil supérieur de l'Instruction publique, M. Berthelot, membre du Conseil ; secrétaire, M. Liard, membre du Conseil.

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES-ÉTUDES. — M. LÉPINE est nommé préparateur au laboratoire de zoologie anatomique dirigé par M. Milne-Edwards à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

ECOLE DE SANTÉ NAVALE DE BORDEAUX. — Le Ministre de la Marine a modifié le règlement du service intérieur de l'Ecole du service de santé navale de Bordeaux. Désormais, en fin d'année une majoration de points sera accordée : aux chefs de clinique, 240 ; au prosecteur d'anatomie, 220 ; au prosecteur adjoint, 200 ; aux chefs de clinique adjoints, 200 ; à l'interne des hôpitaux, 200 ; à l'interne provisoire, 160 ; aux aides d'anatomie, 160 ; aux aides adjoints d'anatomie, 100 ; aux externes et admissibles à l'internat, 60.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Examens des médecins et pharmaciens-majors de 2e classe en* 1895. — Depuis 1883, les médecins-majors de 2e classe appartenant à la moitié la plus ancienne du cadre de ce grade sont astreints à subir un examen spécial, destiné à apprécier leur valeur scientifique et professionnelle et à faciliter leur roulement entre le service des corps de troupe et celui des hôpitaux militaires. Cet examen comporte quatre épreuves : composition écrite, examen clinique de quatre malades, pratique de deux grandes opérations chirurgicales et interrogations sur la législation et l'administration militaires. Le ministre de la guerre vient de décider que la composition écrite aurait lieu le lundi, 4 février, à huit heures du matin, dans les centres précédemment indiqués. Il sera accordé cinq heures pour la rédaction, qui sera faite sans l'aide de livres ni de notes, sous la surveillance d'un membre du jury. Cette décision est également applicable aux pharmaciens-majors de 2e classe appartenant à la moitié la plus ancienne du cadre de ce grade. En cas d'admissibilité, les intéressés seront avisés en temps utile de la date des épreuves pratiques et orales. Le ministre rappelle, dans sa circulaire, que cet examen est obligatoire.

Expédition de Madagascar. — Le *Shamrock* a emporté le personnel affecté à ses services hospitaliers confiés à la direction de M. le médecin principal Burot, assisté de MM. Raphaelly, médecin de 1re classe, Decœur, médecin de 2e classe, et Poudra, pharmacien de 2e classe.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — Le Muséum d'histoire naturelle a reçu d'un membre de la colonie française à Londres, M. A. Boucard, une remarquable collection ornithologique. Cette collection, qui ne compte pas moins de vingt-cinq mille oiseaux en peau, c'est-à-dire non montés, est destinée à l'étude. On en expose dans les nouvelles galeries de zoologie depuis le 29 janvier. La collection sera visible tous les jours, sauf les lundis et mercredis, de une heure à quatre heures. L'exposition se terminera le 28 février.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — Par décret en date du 26 janvier 1895 M. Poincaré, député, est nommé ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, en remplacement de M. Leygues, dont la démission est acceptée.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDIATRIE. — Le Comité de Vienne, pour le Congrès international de Pédiatrie qui doit se tenir l'année prochaine à Florence, a élu comme président M. le Pr Widerhofer et comme vice-président M. le Pr Monti.

CONGRÈS DE ROME DE 1894. — Le secrétariat du XIe Congrès international de Rome fait savoir que les deux premiers volumes des procès-verbaux de ce Congrès sont prêts. Ils seront expédiés à tous les membres contre remboursement des frais de poste.

CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE EN PORTUGAL. — Un Congrès national de tuberculose s'organise en Portugal. Il se tiendra dans les bâtiments de l'Université de Coïmbre en mars prochain. L'ouverture est fixée au 24 mars, date de la communication du Pr Koch à la Société de physiologie de Berlin, sur la découverte du bacille de la tuberculose. Le Pr Augusto Rocha, rédacteur en chef du *Coïmbra médical*, a été choisi comme président du Congrès.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE CHIRURGIE EN 1895. — Le vingt-quatrième Congrès de la Société allemande de Chirurgie aura lieu à Berlin du 17 au 20 avril 1895.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — *Concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.* — Ce Concours sera ouvert le jeudi 14 mars 1895, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3. MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 11 février 1895, et sera clos définitivement le lundi 25 du même mois à trois heures.

INSTITUT PASTEUR. — *Service du Sérum antidiphtérique.* — Le sérum antidiphtérique de l'Institut Pasteur sera délivré aux pharmaciens et droguites à partir du 10 février prochain. Toutes les demandes devront être adressées au *Service du sérum antidiphtérique*, 18, rue Dutot, et les signataires de ces demandes sont priés d'indiquer leur qualité, l'Institut Pasteur ne pouvant pas, conformément à la loi, délivrer le sérum au public. C'est *exclusivement* aux pharmaciens que devront s'adresser le public et les médecins. Le sérum nécessaire aux indigents sera distribué gratuitement : à Paris, par les soins de l'Assistance publique et en province par l'intermédiaire des services d'assistance, conformément aux règlements élaborés par l'Administration et le Comité consultatif d'hygiène publique de France.

LE CROUP ET LA SÉRUMTHÉRAPIE EN PROVINCE. — Ces jours derniers, M. le Dr Bouteillier, de la Ferté-Fresnel, était appelé auprès d'une enfant âgée de sept ans, qu'il reconnut bientôt atteinte de la diphtérie. Deux membres de la famille avaient déjà été enlevés, au cours des années précédentes, par la terrible maladie, et la pauvre petite auprès de laquelle le docteur était appelé semblait devoir subir le même sort. Depuis plusieurs nuits, en effet, elle était en proie à une fièvre intense et au délire. Sans perdre un instant, M. Bouteiller télégraphia au préfet de l'Orne, qui, immédiatement, lui fit parvenir un tube du précieux vaccin. Mardi soir, une injection était faite ; le lendemain matin, la malade se sentait beaucoup mieux. Les fausses membranes s'étaient écartées, comme flétries. Le surlendemain, l'enfant était guérie. C'est exactement ce qui est arrivé pour la petite Cornu, inoculée par le Dr Guindey, à l'Hospice d'Evreux (*Rappel de l'Eure*, 12 janvier).

LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE DE TUNIS. — M. LOIR, préparateur à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, est mis à la disposition du gouvernement tunisien pour remplir les fonctions de directeur du laboratoire de bactériologie et de vinification de la régence de Tunis.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Voici la dernière question posée à l'épreuve orale d'anatomie : *Veine porte.* — Ont été posées, à l'épreuve de pathologie, les questions suivantes : *De l'ascite.* — *Chloroformisation et accidents.* — *Anthrax.*

Externat de Paris. — Les externes passant une moitié de l'année à concourir n'ont plus que six mois pour préparer leurs concours ; d'autre part, absorbés par les épreuves, ils ne peuvent plus s'occuper de leur service d'hôpital ; on ne les voit plus que de loin en loin et ils ont toujours les meilleures raisons pour expliquer leur absence. Il serait bon, ce semble, dit la *Médecine moderne*, qu'on trouvât un remède à cette situation. On ne peut pas demander au jury exténué par la lecture de 600 copies de siéger plus de trois à quatre fois par semaine, ni de prolonger ses séances au delà de 2 à 3 heures. Les uns proposent de limiter le nombre des candidats en restreignant le droit de concourir à la 3e année d'externat. Les autres pensent qu'on pourrait partager entre deux jurys les fatigues du concours ; d'autres, qu'il y aurait avantage, pour la lecture des copies, à procéder comme dans les concours pour l'Ecole Poly-

© UPMC

technique ou l'Ecole de Saint-Cyr. Nous n'avons pas à nous prononcer; mais il est évident qu'il y a quelque chose à faire. A l'administration d'y songer et d'arriver à une solution avant le prochain concours. — *Il serait peut-être plus simple de supprimer l'Externat*, suppression que réclame M. le Pr Terrier.

Visite du Président de la République à Saint-Antoine. — Le Président de la République, jeudi dernier, 30 janvier, à neuf heures vingt-cinq, accompagné par le Ministre de l'Intérieur, le directeur de son cabinet et un officier d'ordonnance, a visité l'hôpital Saint-Antoine. Il a été reçu à son arrivée par le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur, le préfet de la Seine, le directeur de l'Assistance publique à Paris, le secrétaire général de la préfecture de police, représentant M. Lépine, indisposé, ainsi que par le directeur et tout le personnel de l'établissement.

Le Président de la République a parcouru toutes les salles, s'arrêtant auprès d'un grand nombre de malades auxquels il a prodigué des paroles d'encouragement. Le Président a parcouru tous les pavillons. « Je veux, a-t-il dit au cours de ces visites, voir tous les établissements hospitaliers. » Avant de remonter en voiture, M. Félix Faure a adressé au personnel de l'hôpital, qui s'était groupé autour de lui, ses plus vifs remerciements pour les soins dont les malades ne cessent d'être l'objet; il a remis au directeur une somme de 500 francs destinée a améliorer aujourd'hui l'ordinaire des malades.

Hôpital français de New-York. — Le Dr George B. Fowler a été nommé médecin consultant de l'hôpital français de New-York, en remplacement du Dr Janeway, démissionnaire.

Bateaux-hôpitaux pour les lieux de grande pêche. — La *Médecine moderne*, dans son numéro du 26 janvier dernier, a « abordé » la question des bateaux-hôpitaux pour les pêcheurs de Terre-Neuve. Voilà qui est très bien; mais on avouera qu'elle aurait bien pu dire deux mots de ceux qui les premiers ont lancé l'affaire en France. Je ne reviendrai pas sur les articles parus dans le *Progrès Médical* : nos lecteurs les connaissent et notre confrère ne les relirait probablement pas. Toutefois, il est au moins curieux de ne pas voir cités dans cet article du Dr V. F. les noms des personnes qui ont fait connaître chez nous les *Missions to the deep sea fishemen*, et qui, comme nous l'avons annoncé déjà, se sont occupés de la formation d'un comité d'initiative. M. B.

Hôpitaux du Tonkin. — L'Hôpital de Hanoï vient d'être officiellement inauguré. C'est un magnifique établissement contenant trois cents lits et composé de trois corps de bâtiment à étage sans compter de multiples dépendances. Sa situation au bord du fleuve est splendide : les malades jouissent d'une vue très étendue et de tout le confort exigé par l'hygiène ; en tout temps, même pendant les heures les plus pénibles de l'été, l'air circule rafraîchissant et vivifiant. C'est certainement un des hôpitaux les plus remarquables qui existent dans tout l'Extrême-Orient.

L'Œuvre des enfants tuberculeux (Hôpital d'Ormesson) reconnue d'utilité publique, tiendra son assemblée générale annuelle, le jeudi 7 février prochain, à 8 heures et demie du soir, dans la grande salle de la Société des agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, sous la présidence de M. François Coppée, de l'Académie française. Les chanteurs de Saint-Gervais prêteront leur gracieux concours à cette réunion. Ils y feront entendre quelques pièces de musique de cour des maîtres des XVe et XVIe siècles. Toutes les personnes qui s'intéressent à cette œuvre, aujourd'hui si populaire, saisiront cette attrayante occasion de se rendre compte du bien fait avec leur générosité. Celles qui n'auraient pas reçu d'invitation sont priées de se faire inscrire, avant le 5 février, au siège de l'Œuvre, 35, rue Miromesnil.

Bureau d'hygiène. — Sur la proposition du maire de Boulogne-sur-Mer, le Dr Aigre, le Conseil municipal vient de voter la création d'un *Bureau d'hygiène* et d'un *Laboratoire municipal de Bactériologie* qui sera annexé au service de l'étuve à désinfection. Nos félicitations à notre ami le Dr Aigre.

Policlinique de Paris, 4, rue Antoine-Dubois. — Un Concours sur titres est ouvert, à partir du 1er février 1895, pour une place vacante de chef du service d'ophtalmologie. Les docteurs en médecine français candidats à ce poste sont priés d'adresser leur demande et leurs titres scientifiques à M. le président de la Policlinique de Paris, 4, rue Antoine-Dubois. — Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 février 1895.

Distinctions honorifiques. — *Mention honorable* : M. Isidore Rodriguez, citoyen uruguayen, étudiant en médecine à Paris, s'est signalé en portant secours à un homme en danger de périr asphyxié dans une fosse d'aisances. — *Médaille d'argent de 2e classe* : M. le Dr Le Plé, médecin légiste à Rouen : 3 décembre 1894, a été blessé en désarmant une femme atteinte d'aliénation mentale. — Sont nommés *Officiers d'Académie* : Mme Pigeon, directrice des Ecoles de la Salpêtrière ; M. Barbizet, secrétaire de M. Peyron, directeur de l'Assistance publique. Tous nos compliments.

Nominations. — M. le Dr Alphonse Delage est nommé médecin du nouveau lycée Carnot.

Nécrologie.—M. Dr Dancy (Pierre), médecin à Gujan (Gironde), décédé le 13 janvier, à l'âge de 95 ans. — M. le Dr Baux, de Quillan (Aude), reçu en 1880. — M. le Dr Jolicœur, de Reims, conseiller général de la Marne, Chevalier du mérite agricole, reçu en 1868, naturaliste distingué. — M. le Dr Sichel vient de mourir à Ajaccio, où il avait été obligé de se retirer depuis quelques années à cause de sa santé. Cet oculiste bien connu avait eu une grande notoriété et publié un ouvrage important apprécié par les spécialistes. — M. le Dr Chanterau (de Saint-Etienne-de-Mont-Luc). — M. le Dr Perrier (de Bellac). — M. le Dr Ch. Frézard (de Marseille). — M. le Pr J. Gottstein, privat-docent d'otologie et de laryngologie à la Faculté de médecine de Breslau. — M. le Dr Spitzer, ancien professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Constantinople. — M. le Dr W. Detmold, ancien professeur de clinique chirurgicale et de chirurgie militaire au College of Physicians and Surgeons de New-York. — M. le Dr E. Külz, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Marbourg. — M. le Dr L. Rouge, ancien rédacteur en chef du *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*. — M. le Dr H.-Cl. Lombard, président du Congrès international d'hygiène et de démographie tenu à Genève en 1882. — M. le Dr A.-B. Cook, ancien professeur de chirurgie à Kentucky School of Medicine. — M. le Dr Hicguet (de Liège), membre de l'Académie de médecine de Belgique.

Vin Aroud (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — **Emulsion Marchais.**

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

Hospice de Bicêtre. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. Bourneville reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr Jules Voisin : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr Dejerine, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Comby fait des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

Hôpital Saint-Antoine. — MM. les Drs Ed. Brissaud et G. Ballet. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

Hôpital de la Pitié. — M. A. Robin, lundi, à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

VIENT DE PARAITRE AU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ecoles municipales d'infirmières de Paris : Enseignement professionnel et laïcisation de l'Assistance publique.

Discours prononcés aux distributions des prix de ces Ecoles en juillet 1894 (17e année scolaire).

PAR

BOURNEVILLE.

Brochure in-8 de 56 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés. . . . . 0 fr. 70

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 6. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 9 FÉVRIER 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — **M. MAGNAN.**

Leçons recueillies par M. le Dr **PÉCHARMAN**, médecin-adjoint des Asiles de la circonscription de Paris.

Etat mental des dégénérés (*suite*) (1).

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DES DÉGÉNÉRÉS (*suite*).

Le délire de cette malade nous offre à considérer deux caractères qui le rapprochent singulièrement des délires des dégénérés déjà étudiés; je veux parler de l'apparition rapide des troubles psycho-sensoriels, de la naissance de l'hallucination de l'ouïe sous une forme dès l'abord complexe (écho de la pensée). Il n'y a pas eu ici de longue et pénible incubation. Le délire est né d'emblée à la façon d'une soudaine révélation; mais il s'est prolongé, il n'a pas disparu comme les autres, au bout de quelques jours ou de quelques mois. Si en effet, dans ce cas, comme dans bien d'autres semblables, le délire dure, il ne ment pas pour cela à son origine, car il ne change pas, il n'évolue pas, il est définitivement arrêté dans son fonds et dans sa forme. Complet dès le premier jour, il se montre tel, à quelque moment que vous puissiez l'examiner ensuite. Les précédents délires, empruntant en cela leurs caractères au fonds sur lequel ils sont nés, étaient mobiles; celui-ci reste fixe, pour une raison semblable, car il est fixe à la manière de l'idée obsédante : l'idée obsédante du vol, dans le cas particulier de Ch... Victorine, associée à la plupart des états de conscience, est sans cesse ramenée par eux, et formulée aussitôt par le centre auditif en éréthisme. De cette analogie, découlent les autres caractères de ce délire, car s'il est souvent et longtemps immuable, si, comme l'obsession, il peut indéfiniment durer, comme elle aussi il peut disparaître un jour, sauf à se remontrer plus tard. De telle sorte qu'ici encore la tare dégénérative se révèle par des caractères bien particuliers, induction que confirment d'ailleurs l'examen de l'état mental antérieur du malade et l'enquête sur son hérédité.

Mais toutes les difficultés ne sont pas vaincues encore. Voici par exemple un malade qui a des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe, de l'écho de la pensée. Il parle une langue composée des plus bizarres néologismes. Il nomme le ou les auteurs responsables de ses persécutions. Il accuse des troubles de la sensibilité générale, il se sent frappé, électrisé, il prétend qu'on cherche à l'empoisonner, qu'on lui envoie de mauvaises odeurs. Et il se révolte, il s'indigne, il proteste contre ces persécutions. Tous ces troubles semblent indiquer un délire déjà ancien. Vous vous informez et vous apprenez en effet que ce délire dure depuis six, huit, dix ans et plus. Le malade est-il un dégénéré? Et comment ferez-vous pour résoudre le problème?

En dehors des indications fournies par l'étude de l'état mental antérieur du malade, par la connaissance de ses antécédents héréditaires, les seuls caractères du délire doivent nous aider. L'enquête révèle tout d'abord qu'il n'y a pas eu à son aurore cette longue période d'inquiète hésitation de vague et incompréhensible malaise qui cherche et demande une explication. Sans doute chez beaucoup de malades l'illusion et l'interprétation délirante ouvrent la scène. Mais tous, en quelques semaines, en quelques mois, souvent plus vite encore ils franchissent les étapes qui séparent de la naissance du trouble sensoriel celle du trouble intellectuel. L'hallucination de l'ouïe apparaît donc très vite; et elle apparaît sous une forme tout de suite complexe (dialogue, écho de la pensée); des troubles de la sensibilité générale s'y joignent dès le même moment; quelquefois en dehors de toute intoxication, et plus fréquemment que dans le délire chronique, se montrent quelques hallucinations de la vue. Si maintenant, partis de ce début rapide, nous suivons les manifestations délirantes à travers les années, nous voyons que rien ne s'y ajoute. Ce délire est aujourd'hui ce qu'il était hier, ce qu'il a été dès son origine. Le malade tourne dans un cercle étroit d'où il ne peut sortir. Le plus souvent la systématisation n'est pas complète, savante comme chez le délirant chronique : elle est plus décousue, moins précise, moins bien équilibrée, car elle se ressent des défectuosités de l'état mental. Quelquefois enfin des orages passagers, des bouffées délirantes d'un autre ordre éclatent dans cette atmosphère si peu changeante, œuvres éphémères aussi vite détruites que créées. Ainsi genèse rapide, absence d'évolution, fixité dans la forme acquise dès le début, tels sont encore ici les caractères qui nous permettront de soupçonner la dégénérescence; et ce soupçon ne pourra que devenir certitude quand le passé du malade, souvent riche en irrégularités de tout ordre, quand son hérédité entachée de tares névropathiques ou psychopathiques nous seront connus. Reste à savoir maintenant quelle sera l'issue de ce délire. Pourra-t-il guérir comme tous les autres délires des dégénérés? Oui. Mais si ce délire est curable, sa curabilité est soumise à l'état sous-jacent de l'intelligence. Tant que le niveau intellectuel n'a pas faibli, tant que les facultés du sujet : attention, mémoire, association des idées, sont encore entières, tant que les idées délirantes ne se désagrègent pas tout espoir ne doit pas être perdu. Si bien que tel dégénéré guérira deux, trois ans et plus après le début de son délire, tandis que tel autre sera devenu rapidement incurable parce que son intelligence aura commencé à s'affaisser.

La malade suivante, dont l'histoire peut servir à illustrer toute cette partie de l'étude des délires de persécution chez les dégénérés, est aujourd'hui vouée à l'incurabilité : ses facultés intellectuelles sont en effet affaiblies; ses idées délirantes sont beaucoup moins systématisés et se dissocient. Elle entre dans la démence : elle est perdue au point de vue mental.

OBSERVATION. — *Sommaire : Père alcoolique vertigineux, mère déséquilibrée. — La malade, tantôt excitée, tantôt déprimée, présente brusquement des hallucinations, des troubles de la sensibilité générale, des idées de persécution : on l'empoisonne, on l'insulte, on l'électrise. — Rapidement néologismes, écho de la pensée.*

Tr... Aglaé, blanchisseuse, est âgée de 43 ans.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 38, 39, 44, 1894 et 5, 1895.

© UPMC

Ses antécédents héréditaires sont peu connus.

Nous savons seulement que son père, alcoolique, était sujet à des accidents vertigineux qui lui nuisaient fort dans l'exercice de son métier de maçon; que sa mère, était une « sournoise », parlant peu, concentrée en elle-même, vindicative et jalouse.

Quant à la malade, elle a toujours été d'une bizarre inégalité d'humeur; emportée, violente, elle s'exaltait pour le plus futile motif et passait sans transition du calme à « des colères blanches ». Dès son adolescence on a noté des périodes alternatives d'excitation et de dépression. Elle a toujours eu une tendance marquée à s'isoler, à vivre seule, ne voulant frayer avec personne; toujours disposée à soupçonner chez les autres de mauvaises intentions, elle se montrait méfiante à l'égard des personnes de son entourage, et cependant rien n'égalait parfois sa naïve crédulité. Elle appréhendait l'avenir, sans raison, disant qu'elle était découragée, et l'instant d'après elle se montrait pleine de confiance. Son niveau mental peu élevé, allié à une éducation plus que négligée, la rendait rebelle aux plus vulgaires principes de savoir-vivre : ouvrière soigneuse, elle perdait ses clients par son impolitesse et sa grossièreté. « Elle manquait, nous dit une de ses amies, des notions fondamentales qui dirigent la vie. »

Sur cet état mental, qui trahit bien la déséquilibration de l'esprit, s'est dressé brusquement, à 33 ans, un délire de persécution. Vers la fin de 1883 elle éprouve pendant quelques jours une inquiétude vague; elle se montre plus irritable; elle est énervée, elle accuse ses voisins d'être jaloux d'elle, de lui en vouloir, elle est excitée, elle sort, rentre, monte, descend. Un soir, qu'elle se promenait au bras d'un ami sur le boulevard, elle se sent fatiguée, affaiblie. Ils entrent dans un café; mais au moment où la personne qui se trouve avec elle porte le verre à la bouche, elle arrête son bras et s'écrie : « Ne bois pas, c'est empoisonné! » A partir de ce jour le délire est constitué. Tout de suite elle se plaint qu'on lui dit des injures dans les rues, que les clients qui viennent chez elle la narguent, l'insultent et elle a avec plusieurs de vives altercations chez elle; derrière les murs, dans les logements contigus, au-dessus, au-dessous, on s'occupe d'elle; on lui dit des grossièretés et elle répond. Elle a des illusions sans nombre : les passants la montrent du doigt; dans sa chambre les dessins des rideaux, de la tapisserie prennent des formes humaines, s'animent, s'agitent, lui font des grimaces. En même temps éclatent des troubles de la sensibilité : on la tracasse dans son lit, on la pique, on lui donne des coups, on cherche à l'empoisonner. Un certain Bu, qui s'est établi dans l'appartement au-dessus, assassin qui a tué tous ses enfants, est le plus acharné à lui nuire. En quelques mois le cercle des hallucinations s'étend : on devine ses pensées et on les lui répète avant qu'elle ait eu le temps de parler, on suit ses gestes, ses actes et on les commente injurieusement. Devant cette persécution acharnée, elle ne reste pas inactive; mais, en peu de temps, celle-ci devient incompréhensible pour les personnes de son entourage, qui constatent ainsi, dès ce moment, l'apparition du néologisme.

Conduite à Charenton en 1885, elle y demeure jusqu'au 28 avril 1892. Idées de persécution, hallucinations de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale persistent sans modifications. On lui dit de mauvaises paroles, on répète ses pensées, on agit sur elle à distance, on la tracasse de tous côtés. Et, pour exprimer ses plaintes, elle augmente encore ce remarquable vocabulaire de néologismes dont nous allons dans un instant avoir des exemples.

Transférée à Sainte-Anne le 28 avril 1892, elle est toujours en proie aux mêmes accidents morbides. Bu est là qui l'insulte sans cesse et lui dit des mots grossiers. Dans les cours, elle répond à ses voix sur un ton violent et criard; elle présente même parfois un état semi-maniaque tant elle s'excite, tant elle se montre acharnée dans cette lutte d'invectives. Elle frappe sur les meubles, brise des vitres et se montre par moments agressive, elle essaie de frapper le personnel, car celui-ci aussi fait cause commune avec ses persécuteurs. Un jour, pendant que nous l'interrogions, elle nous dit : « Vous venez de m'appeler étu. » On lui prend toujours la pensée et on la répète avant qu'elle ait pu la formuler elle-même. A ces hallucinations de la sphère auditive s'ajoutent des hallucinations de l'odorat : on lui fait sentir des odeurs d'*origine de fécondité*, et aussi *merdeuses*. Elle paraît avoir eu quelques hallucinations de la vue : elle déclare qu'on lui a fait voir Pierre *au naturel*, mais celui-ci ne lui parlait pas; qu'on lui a montré la verge de Pierre (son amant) qu'on avait coupée pour se moquer d'elle et la priver d'enfants. Les troubles de la sensibilité générale sont les plus nombreux et ceux qui donnent lieu à la plus grande richesse d'expressions nouvelles. Elle subit des *faits des nus de sang*, du *spérisme*, des *faits de tuer*, des *empêchements d'entendre*, des *faits de suce* : à ces derniers mots elle se serre vivement le nez. Les criminels qui la harcèlent ainsi lui font des *expressismes* par l'expressisme, ils entrent par les yeux, par la bouche : « Ça peut, dit-elle, servir de lavement, et ainsi on n'a pas besoin d'eau. » Elle s'indigne que les assassins que l'on tient ici lui fassent du *falsif* : « Est-ce la médecine qui doit garder des poux, s'écrie-t-elle; qu'on garde les *voies de fait de sûreté* à domicile; c'est dégoûtant, c'est du *fait tentatif*, du *fait d'effusion*, du *falsif* qui ne doit pas se passer chez nous! » Quand on place une main sur son épaule, elle déclare sentir un jet courir sur tout le corps : « Ça fourmille partout », aussi elle est électrisée, et elle peut, par les mêmes moyens électriques, embrasser ou souffleter son interlocuteur. Pendant la nuit elle pourrait mourir de toutes ces attaques; les *mummeries* qu'on lui fait sentir l'affaiblissent et lui enlèvent le *vernis* qu'elle a dans le corps. On troue les matelas et les draps pour arriver jusqu'à sa *feuille de vigne* (c'est ainsi qu'elle désigne ses organes génitaux) : on parvient ainsi au ventre qu'on lui arrache, on lui prend le sang au fur et à mesure, etc., etc. Elle essaie de se soustraire à toutes ses tortures par des postures bizarres, et, quand elle est trop attaquée, elle emmaillote sa tête dans une serviette pour garantir ses cheveux. Ce monde de néologismes étranges, ce langage incompréhensible indique un délire qui se désagrège. Les idées délirantes sont en effet moins bien systématisées et se dissocient; la mémoire diminue; les périodes d'excitation semi-maniaque deviennent de plus en plus fréquentes; la démence commence.

Quels sont en définitive les caractères essentiels des formes hallucinatoires des délires systématisés de persécution chez les dégénérés? Développement très rapide des troubles psycho-sensoriels; curabilité possible tant que le niveau intellectuel n'a pas baissé; prolongation parfois indéfinie, mais sans changement, sans évolution, avec fixité dans la forme acquise dès le début.

Ainsi nous nous sommes insensiblement élevés depuis la simple bouffée délirante jusqu'au délire prolongé, mais à cette gradation dans l'étude n'a pas répondu une gradation dans les symptômes. Partout nous avons pu reconnaître la trace d'une même maladie, partout s'est affirmée l'unité du complexus qui englobe tous ces délires. Or si les formes hallucinatoires de délires systématisés des dégénérés révèlent aussi complètement leur origine, les *formes non hallucinatoires* ne la manifestent pas moins.

Dans ces formes le délire, purement intellectuel, n'est basé que sur des illusions et des interprétations délirantes. Mais en réalité ce caractère du délire n'a qu'une importance secondaire, car bien qu'incidentes, accessoires, les hallucinations peuvent apparaître et rendre au même moment le diagnostic difficile. Ce qui donne à ces délires leur véritable estampille, c'est l'indication tirée de leur genèse et leur évolution. Dans l'étude des formes hallucinatoires, nous avons à dessein considéré, pour mieux les opposer au délire chronique, des cas survenus chez l'adulte à l'âge mûr; mais nous avons vu que, dans tous, les conceptions délirantes avaient été, longtemps avant leur éclosion, précédées par des anomalies psychiques révélatrices. Dans les formes non hallucinatoires, la psychose, considérée à l'âge adulte, plonge manifestement ses racines dans un

© UPMC

passé plus lointain : le plus souvent en effet elle a débuté dans l'enfance vers 5, 8, 10 ans, dénonçant ainsi d'une manière irréfutable la dégénérescence héréditaires. Mais ici encore elle s'est installée presque toujours brusquement ; elle est sortie de toutes pièces, tout d'un coup, de l'inconscient germant d'emblée comme une idée obsédante. Une coïncidence fortuite, un événement futile, un mot prononcé au hasard devant l'enfant, ont subitement inspiré l'idée de persécution à cet esprit déséquilibré. Habituellement cette idée n'est pas pure de tout mélange : à l'idée de persécution se joint par exemple une idée de grandeur. Telle cette malade qui, depuis l'enfance, vivait avec cette conviction, issue de faits insignifiants, que ceux dont elle portait le nom n'étaient point ses parents, qu'ils avaient fait périr son père, comme ils voulaient la faire disparaître elle-même, pour s'emparer plus sûrement de la fortune dont ils l'avaient déjà frustrée. Quoi qu'il en soit, cette idée de persécution, systématisée dès l'abord, reste toujours identique à elle-même ; sans doute elle s'impose de jour en jour avec plus de force à mesure que de quotidiennes illusions, que de continuelles interprétations délirantes semblent la confirmer, mais jamais elle n'évolue, jamais elle ne se transforme : elle est aujourd'hui ce qu'elle a été à son origine. Fixe à la façon d'une idée obsédante, comme cette dernière, elle peut disparaître, sauf à se remontrer plus tard. De telle sorte, en dernière analyse, que les caractères des formes non hallucinatoires des délires systématisés de persécution chez les dégénérés sont la rapidité d'apparition du délire dans une forme dès le début complète, l'absence d'évolution, la fixité comparable à celle de l'idée obsédante avec possibilité de la disparition.

Le délire systématisé de persécution du dégénéré, dans quelque forme qu'on le considère, se distingue donc essentiellement du délire de persécution du délirant chronique, par les caractères tirés de sa genèse et de son évolution ; rien d'étonnant en cela, si, comme je vous le disais dans la première leçon, les différences constatées dans la genèse et l'évolution des diverses psychoses ont leur raison d'être dans les différences, mêmes des états mentaux sous-jacents. Voyez le délirant chronique, c'est-à-dire le malade dont l'état mental, avant l'éclosion de la psychose, avait paru vierge de défectuosités. Il lutte pendant longtemps contre l'invasion de la folie ; longtemps il tâtonne. Attentive à tout ce qui l'entoure, sans cesse aux aguets, sa pensée, qui écoute et qui veille, appelle à son secours le témoignage des centres sensoriels les plus exercés. L'éréthisme de ceux-ci s'accentue de jour en jour ; en eux finissent par s'éveiller des représentations sans objet : l'intelligence a dicté le délire aux sens.

Mais pour aller de la tension inquiète de l'esprit à l'hallucination, il a fallu des années. Quand l'hallucination paraît, elle est d'abord simple, élémentaire, et il faut des années encore pour que soient soulevées dans le champ sensoriel la série d'images qui y est déposée, pour qu'apparaisse par exemple le dialogue ou l'écho de la pensée. Dans la succession des phénomènes morbides qui ont amené le malade à la certitude, on constate donc une coordination, une combinaison régulière qui impliquent une action d'ensemble des rouages mentaux. Et même, quand le système vésanique est arrivé à maturité, tout équilibre cérébral n'est pas perdu. La coopération de l'intelligence et des sens a progressivement poussé le malade au plus profond de l'erreur, mais à tous les moments de cette lente genèse, le délire a suivi pour s'édifier un mécanisme cérébral cohérent dans lequel les connexions et les hiérarchies normales étaient conservées. On comprend que ces désordres lents qui remuent les plus profonds replis des centres psychiques, qui en modifient peu à peu toute l'intimité, qui les remanient sur un plan nouveau, qui ne laissent aux idées qu'un courant où chaque jour elles s'engouffrent plus serrées et plus nombreuses, on comprend, dis-je, que ces désordres deviennent irréparables. L'appel incessant que l'intelligence fait aux sens, l'appui continuel que ceux-ci de plus en plus excités donnent à l'intelligence enferment le délirant chronique dans un cercle d'actions et de réactions où sa pensée va devenir à jamais prisonnière. L'idée de persécution toujours alimentée et prouvée chaque jour par la souveraine vigueur des associations d'idées s'imposera de plus en plus à cet esprit qui malgré tout n'a encore rien perdu de ses facultés syllogistiques. Mais dans cette idée de persécution qui accapare en envahisseuse toutes les puissances intellectuelles, il y a déjà une exagération du moi sourde, incertaine encore, comme au début l'était elle-même l'idée de persécution. Cette exagération latente de la personnalité grandira à son tour. Et quand le terrain sera prêt, quand l'activité mentale commencera à fléchir, un effort de cet état de conscience jusque-là caché le poussera d'un bloc à la surface : au délire des persécutions succédera logiquement le délire des grandeurs. Chez le dégénéré tout est différent : Chez lui, en effet, bien avant l'éclosion du délire, le mécanisme psychique est désuni ; les connexions entre les divers centres sont imparfaites. Quand le délire apparaît, les phénomènes ne suivent aucune marche hiérarchique. La disjonction fonctionnelle des opérations psychiques devient même plus apparente. Tantôt en effet le délire reste cantonné dans le domaine intellectuel et n'emprunte en rien l'aide des centres sensoriels : tout le drame pathologique se passe, semble-t-il, dans le lobe frontal. Tantôt, au contraire, il débute par des troubles hallucinatoires amenant à leur suite le délire intellectuel, tantôt enfin le délire sensoriel et le délire intellectuel sont presque contemporains, tant l'hallucination a suivi de près les modifications purement psychiques. Mais, dans tous ces cas, ce qui frappe, ce qui est vraiment caractéristique, c'est la rapidité, la brusquerie même avec laquelle apparaissent les phénomènes morbides. Considérons par exemple les formes les plus comparables au délire chronique, c'est-à-dire les formes psycho-sensorielles des délires systématiques de persécution. Le dégénéré entre de plain-pied dans le délire : il ne connaît ni incertitude, ni hésitation. Si, dans certains cas, il paraît ébaucher, au début, une recherche semblable à celle de la période d'incubation du délire chronique, il s'y arrête à peine ; en quelques mois, en quelques semaines, plus vite encore il a franchi les étapes qui le séparent du délire confirmé. Souvent cette période manque ; le trouble sensoriel est le premier en date et c'est de lui que sort le délire. Quoi qu'il en soit, ce trouble hallucinatoire est dès sa naissance à l'état parfait. En raison même du défaut d'équilibre mental, le centre auditif n'a pas besoin, pour entrer en éréthisme, des excitations longtemps répétées des centres intellectuels : il obéit à la première sommation ; il entre même seul en action, comme un automate impulsif. Dès le premier pas, la bride est pour ainsi dire lâchée, et les images sortent en foule du centre excité. Chez les dégénérés comme chez les normaux, les représentations les plus habituelles sont des représentations auditives : c'est ce qui explique chez tous la plus grande fréquence des troubles auditifs. Mais chez les dégénérés, plus souvent

© UPMC

que chez les délirants chroniques, apparaissent, en dehors de toute intoxication préalable, des hallucinations de la vue : il faut vraisemblablement en chercher la raison dans la facile émancipation des centres sensoriels du dégénéré et leur plus grande excitabilité.

L'instabilité constante de l'état mental nous explique donc l'apparition rapide des délires dégénératifs : elle nous explique aussi leur évolution. S'ils surviennent très vite, ils cessent presque toujours de même. Une cause infinitésimale, souvent insaisissable, a fait chavirer une intelligence mal équilibrée : une cause aussi fréquemment inappréciable pourra la remettre sur pied avec une égale brusquerie, lui rendre son équilibre un moment perdu. Mais après guérison un tel aliéné n'en demeure pas moins sous la constante menace d'une nouvelle poussée, car si l'équilibre est maintenant rétabli, il est toujours aussi instable, le malade oscille d'une façon permanente autour de l'état morbide.

Un délire dégénératif peut cependant durer fort longtemps ; mais ici encore l'équilibre mental a été, sous une faible poussée, subitement rompu : il n'y a pas eu de lent et progressif acheminement vers la chute, pas de lutte, pas d'explication cherchée. D'emblée la direction a été prise, et d'emblée elle a été immuablement fixée, pour tout le temps que durera le délire. Ce délire qui se prolonge n'évolue pas, n'acquiert pas : il est le plus souvent l'analogue de l'idée fixe, c'est-à-dire qu'il est constitué par un état ou un ensemble d'états qui s'établissent en maîtres dans la conscience, l'asservissent, étouffant tous les autres par la souveraine prédominance de leur éclat. Mais ce délire n'a grandi, n'a pu d'un seul coup acquérir sa puissance incontestée que grâce aux disjonctions même de la conscience, grâce, en un mot, à la déséquilibration de l'état mental.

Si donc un tel dégénéré devient persécuté, il ne pourra être que persécuté ; aussi loin que puisse s'étendre son délire, il n'arrivera jamais au délire ambitieux par le fait même de l'évolution de sa psychose. Sans doute un dégénéré peut être atteint de délire des grandeurs, mais il est atteint d'emblée comme il a été atteint de délire des persécutions, que son délire reste unique ou se juxtapose à un autre délire, en un système polymorphe. Ce sont ces nouveaux aspects des psychoses dégénératives que nous allons maintenant examiner.

(*A suivre.*)

Service de santé de l'armée. — *Vétérinaires militaires.* — La commission militaire de médecine et d'hygiène vétérinaires instituée au ministère de la guerre par décret du 11 décembre, a été composée ainsi qu'il suit : Président, M. le général de division Jacquemin, commandant la 7e division de cavalerie, membre du comité technique de la cavalerie. Membres, M. le général de brigade Thiou, commandant l'artillerie du 3e corps d'armée, membre du comité technique de l'artillerie; M. le colonel de Douvres, commandant le 12e régiment d'artillerie; M. le colonel de Sesmaisons, commandant le 27e régiment de dragons; M. le vétérinaire principal de 1re classe Charon, directeur du 1er ressort vétérinaire, membre adjoint du comité technique de la cavalerie; M. le vétérinaire principal de 2e classe, Clerget, du 10e régiment d'artillerie; M. le vétérinaire principal de 2e classe Thomas, membre de la section technique de la cavalerie; M. le Dr Roux, chef de service à l'Institut Pasteur; M. Chauveau, membre de l'Institut, inspecteur général des écoles vétérinaires; M. Trasbot, membre de l'Académie de médecine, directeur de l'école de vétérinaire d'Alfort; M. Nocart, professeur de pathologie et des maladies contagieuses à l'école vétérinaire d'Alfort. Secrétaire, M. Prieur, vétérinaire en 1er au 27e régiment de dragons, membre de la section technique de la cavalerie.

Société des Chirurgiens des hopitaux de Paris. — La Société des chirurgiens des hôpitaux de Paris a tenu sa séance annuelle mercredi dernier et à cette occasion a renouvelé son bureau pour l'année 1895. Ont été élus : Président, M. le Pr Terrier. Secrétaire, M. le Dr Beurnier.

ASSISTANCE CHIRURGICALE

Projet d'organisation du Service Médico-Chirurgical de l'Exposition de 1900.

Création d'un Hôpital de Prompt Secours.

Rapport à M. le Commissaire Général de l'Exposition de 1900 (fin) (1);

par MARCEL BAUDOUIN.

II. — Postes de secours a Ambulances.

Comme je l'ai signalé à diverses reprises, il est absolument indispensable d'annexer à l'Hôpital de Prompt Secours un système de Postes de secours à Ambulances *extra-rapides* (2).

Cette organisation, qui existe depuis plusieurs années dans la plupart des hôpitaux principaux des grandes villes américaines (surtout à New-York et à Chicago), et même à Londres, qui a été en vain ébauchée à Paris, a fait depuis longtemps ses preuves aux Etats-Unis; et en 1893, à la World's Fair, elle a donné, en raison de la perfection réalisée dans le service, des résultats vraiment très dignes d'attention.

Reste donc à examiner comment il faudrait procéder à Paris pour installer ce système de secours rapides.

Nécessité des postes de secours pendant les travaux. — Mais, tout d'abord, une question se pose. Faut-il y recourir dès le début des travaux ? Nous répondrons catégoriquement par l'affirmative.

A Chicago, il est vrai, les ambulances n'ont pas fonctionné sur les chantiers; mais on a eu recours à un autre procédé, qui ne vaut pas l'ambulance : on a employé alors les voitures de police, les « patrol wagons », dont il n'existe pas d'ailleurs d'analogues en France.

Dans ces conditions, pour tout simplifier, il sera plus économique d'utiliser dès le début les postes de secours à ambulances, quoique le nombre des personnes susceptibles d'être secourues ainsi doive forcément être assez restreint. Nous sommes convaincu que, dès cette époque pourtant, ces ambulances rendront les plus grands services.

Pour ne pas avoir un nombreux personnel inoccupé et pour restreindre les frais dans la mesure du possible, on ne créera, bien entendu, à ce moment, qu'un seul poste de secours; ce n'est que plus tard, vers la fin des travaux ou à l'ouverture de l'Exposition, qu'on installera les deux postes nécessaires.

1° *Organisation du service.*

La façon la plus pratique de procéder consistera très certainement à mettre en marche une partie du service, là où les ouvriers commenceront à travailler. Pour cela, le plan général de l'Exposition étant arrêté, on déterminera de suite et à l'avance les places que devront occuper les trois sortes de rouages qui constituent le Poste de prompt Secours, à savoir : 1° les *postes de secours centraux, à ambulances* et brancards; 2° les *stations à brancards;* 3° les *avertisseurs*, distribués dans toute l'enceinte. Mais il est indispensable d'expliquer tout d'abord le fonctionnement de ces divers rouages.

Les stations à brancards ou sous-postes ne sont appelés à jouer qu'un rôle très restreint à Paris, à cause

---

(1) Voir *Progrès médical*, 1895, nos 3, 4 et 5.
(2) On dit en Angleterre *Accident Ambulance system.*

© UPMC

des petites dimensions de l'Exposition ; nous ne les mentionnons que pour mémoire. On n'aura sans doute à en installer que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles.

Les postes de secours centraux seront très probablement réduits à deux seulement, pour la même raison, pendant l'Exposition, alors qu'à Chicago il y en avait quatre, dont un au voisinage de l'hôpital. Pendant les travaux, il suffira certainement d'un poste central bien outillé (1).

Quant aux avertisseurs, il devra y en avoir le plus possible. A Chicago, avec raison, ils étaient assez rapprochés : il y en avait 150 (2). Ils ne sont vraiment utiles que dans ces conditions : on les multipliera donc (3) dans les bâtiments, dans les jardins, dans les allées, etc. (4).

Le service s'effectuera de la façon suivante.

* * *

a) *Avertisseurs.* — Chaque avertisseur est simplement constitué par une borne en fonte (5), supportant une boîte à appareil téléphonique, tout à fait comparable

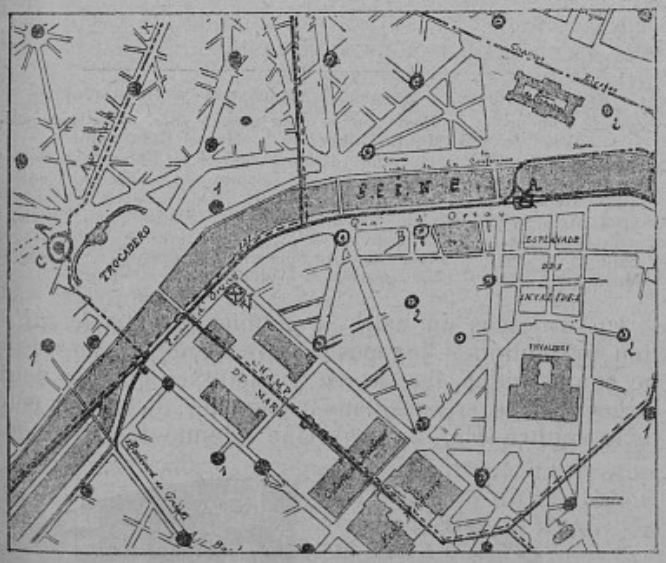


Fig. 3. — Carte des avertisseurs d'incendie à placer sur les lieux où sera l'Exposition, d'après le rapport de M. Deville (1894).

Légende : · · · · (*Lignes* noire et pointillée) : Limites du quartier correspondant au poste de pompiers, situé en B. — A gauche, en C, caserne de pompiers du quartier voisin. — *Points noirs* : avertisseurs Digeon déjà placés ; — Points avec *cercle blanc* : avertisseurs à placer ultérieurement par l'Administration municipale. — A, V, emplacements proposés pour les deux *Postes de secours à ambulances* de l'Exposition de 1900. (Il faudrait placer l'*Hôpital de prompt Secours* au voisinage du poste de pompiers B).

(1) Aux environs du Champ-de-Mars, je suppose (En V, *Fig.* 3).

(2) Fabriqués par la *Police, Telephone, and Signal Company*, de Chicago.

(3) 30 nous paraissent plus que suffisants pour Paris.

(4) D'après la carte annexée au récent rapport de M. Deville (*Service des avertisseurs d'incendie*, n° 196, 1894) au Conseil municipal, aucune borne Digeon n'est encore installée dans la circonscription de Paris qui correspond à l'Exposition et aucune ne le sera en 1895. Il est donc tout à fait à souhaiter que la Direction de l'Exposition de 1900 se charge de placer, dans ce qui va être son domaine pendant 4 à 5 ans, des bornes servant à la fois pour l'*incendie* et pour les *prompts secours*. — Le service technique des pompiers ne demande pour ce quartier (carte Deville) qu'un nombre restreint de bornes, et non 30 comme nous ; mais il faut faire remarquer qu'il n'a pas tenu compte de l'Exposition de 1900 et de la possibilité d'Expositions ultérieures : ce qui est un oubli regrettable.

(5) Dans les villes américaines, ce sont des boîtes peintes en rouge adaptées aux poteaux télégraphiques. Avant l'invention du téléphone (1880), on se servait en effet d'appareils télégraphiques.

à celles qui existent actuellement dans plusieurs quartiers à Paris, par exemple aux signaux du système L. Digeon, installés par la Société générale des Téléphones (avertisseurs d'incendie).

Aux environs de cette borne se tenait constamment, à Chicago, un sergent de ville de garde, ayant en poche la clef de la borne. Un accident venait-il à se produire ? Immédiatement les voisins du blessé ou du malade prévenaient le garde municipal qu'on se trouvait dans le rayon de la borne. Ce dernier s'y rendait de suite, l'ouvrait, et, grâce au téléphone qui s'y trouvait, demandait immédiatement au poste central des téléphones de l'Exposition de le mettre en communication avec le poste de secours dans le domaine duquel il était placé. Il donnait immédiatement le numéro de la borne d'appel et indiquait, s'il le pouvait, la nature de l'accident.

A Paris, en adoptant le système Digeon, ce serait plus simple. Lors de l'accident, un passant brise la glace de l'avertisseur, et à l'aide du téléphone prévient de même le chef du poste de secours. De suite, ce poste de secours envoie une voiture d'ambulance ; celle-ci part à fond de train par le chemin le plus court et le moins encombré et arrive à la borne où le sergent de ville ou le passant l'a attendue. Ce dernier conduit alors les deux brancardiers de l'ambulance et le médecin, s'il y en a un, auprès du blessé, tandis que la voiture reste à la borne d'appel. On porte le blessé à la voiture qui immédiatement se dirige vers l'hôpital (1). Le retour de l'ambulance au poste doit, en général, s'exécuter aussi rapidement (car un autre appel pourrait être fait), si du moins le médecin n'y voit pas d'inconvénient. Si, au contraire, il y a intérêt pour le blessé à ce qu'on *aille au pas et très lentement*, le médecin pourra ordonner qu'il en soit ainsi.

Ces bornes pourraient servir à prévenir, de la même façon, le poste de police et le poste d'incendie. Cela se passait ainsi à Chicago, où c'était encore plus compliqué : il y avait des signaux spéciaux pour les accidents (wagon), le feu (fire), les voleurs (thieres), les émeutiers (riot), et un signal d'épreuve (test of line).

Pour limiter les dépenses (2), au début des travaux on ne mettra en place, à l'avance, que les bornes d'avertissement qui doivent se trouver dans le voisinage des chantiers ouverts ; et ce n'est qu'au fur et à mesure de la création de chantiers nouveaux qu'on posera les autres.

A ce moment-là, ce sera d'ailleurs le chef de chantier qui possédera la clé des bornes voisines et donnera au poste de secours le signal en cas d'accidents.

Pour que cette organisation puisse fonctionner dès cette époque, il suffira qu'on installe un seul poste de secours et que l'hôpital soit, en partie au moins, aménagé, comme nous l'avons fait déjà remarquer. Bien entendu, le téléphone, comme le télégraphe, devra être en place avant que l'on commence à travailler réellement.

Il nous semble que rien ne s'oppose à ce qu'on procède ainsi, quoique ce soit rompre franchement en visière avec les errements du passé.

(1) A Chicago, au bout de 15 secondes, la voiture était partie. A New-York, à *Bellevue Hospital*, en 1880, il fallait 43 secondes pour atteler l'ambulance (Nachtel). — On voit qu'un progrès réel a été réalisé, grâce à une installation parfaite ; mais, dès cette époque, à *New-York Hospital*, on allait plus vite qu'à *Bellevue*.

(2) Un avertisseur Digeon coûte 250 fr. ; mettons 300 fr. Pour 30, soit 9,000. Supposons qu'il faille 20 kilomètres de canalisations à double fil à 1,100 fr. ; soit 22,000 fr. Dépense totale pour l'Exposition : 31,000 fr. environ. (Ces chiffres sont extraits d'un rapport de M. Deville au Conseil municipal de Paris, n° 196, 1894 : *Services des avertisseurs d'incendie.*)

© UPMC

* * *

b) Postes de secours (Ambulances). — L'installation des postes de secours est facile à comprendre.

S'il n'y en a qu'un seul, il sera plus ou moins central, que l'hôpital le soit ou non lui-même. S'il y en a deux, — et nous pensons que, même pendant l'Exposition, ce sera suffisant, — on en placera un de chaque côté de la Seine (1), quel que soit l'emplacement occupé par l'hôpital ; mais il serait préférable que l'un d'eux en soit assez rapproché. En tous cas, il s'agit là de détails qu'on ne pourra régler que lorsqu'on aura établi le plan définitif de l'Exposition.

Pour arriver à de bons résultats avec le moins de frais possible, on pourrait installer un poste général qui comprendrait non seulement le poste de secours, mais aussi le poste de police et le poste d'incendie (*Fig.* 4). Un seul local serait dès lors nécessaire. Le poste d'incendie étant indispensable et comprenant déjà deux chevaux,

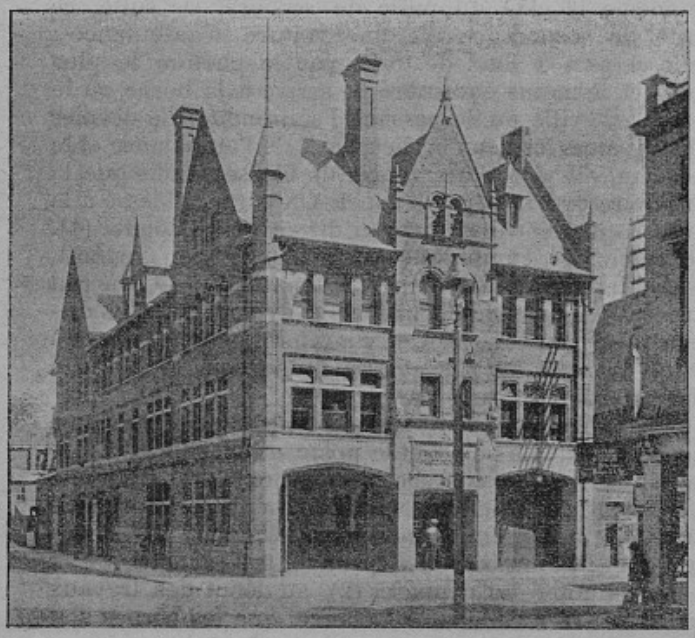


Fig. 4. — Ce que devrait être un *grand Poste de Secours à Ambulances extra-rapides.* (D'après un poste de pompiers, à Détroit (Michigan) — On voit les portes cochères pour les voitures et les pompes.

ces 2 chevaux pourraient à la rigueur servir à la voiture d'ambulance, de même que le cocher de la pompe. Mais il serait bien préférable que le personnel fût distinct, comme cela était à Chicago, quoique les postes fussent fusionnés. De la sorte on irait beaucoup plus vite en besogne et, en l'espèce, c'est le point capital.

Locaux. — A supposer qu'on puisse obtenir des postes autonomes, chacun d'eux sera constitué de la façon suivante (Voir *Fig.* 5) :

1° Un vaste *hall*, pour la *voiture d'ambulance* (2) toujours prête, avec les *harnais* suspendus au-dessus de la flèche, comme dans un poste de pompiers (3).

2° Dans le fond de ce hall, 2 *box* pour les *deux chevaux* (4), prêts à être attelés à la première alarme. Au-dessus de l'écurie, le grenier à fourrage. Ces chevaux auraient besoin d'être dressés, comme nous l'indiquerons tout à l'heure.

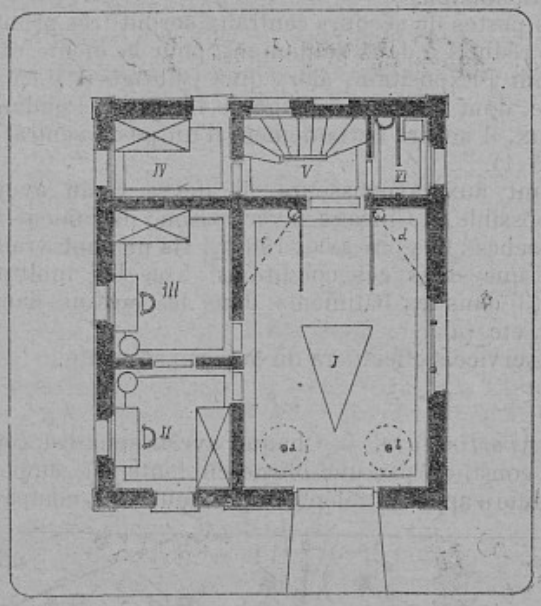


Fig. 5. — Poste de Secours a Ambulances extra-rapides.
Légende d'un projet de Poste simple pour grande ville, en terrain isolé. (Plan de MM. Morin-Goustiaux et Marcel Baudouin).
Légende : I, Remise de la voiture d'ambulance. — II, Elève en médecine de garde. — III, Chef de Poste. — IV, Chambre du cocher-palefrenier. — V, Départ de l'escalier de l'étage. — VI, Water-closet et Urinoir. — *a*, *b*, Arbres verticaux de descente. — *c*, *d*, Stalles pour l'attelage (chevaux tournés vers la porte de sortie de la voiture). — Au 1er *Etage* : Salle de garde ou Poste des Ambulanciers. Magasins à fourrages. Magasins de réserve pour appareils et médicaments.

3° Au-dessus du hall, au premier, une *vaste salle*, lieu de réunion et de repos pour les Ambulanciers. Elle ne communique avec le rez-de-chaussée que par deux larges orifices, creusés dans le plancher, de chaque côté de la voiture (*Fig.* 5, *a*, *b*). Une colonne de cuivre, qui

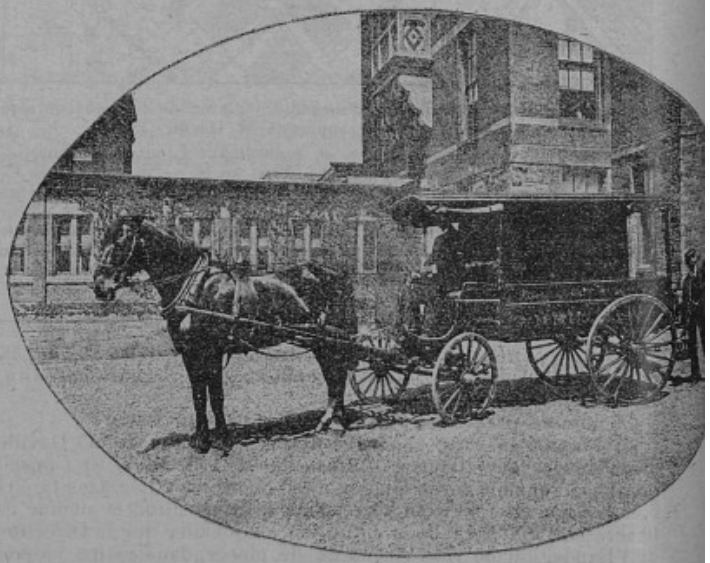


Fig. 6. — Une voiture d'ambulance à New-York (Vieux modèle). (*Roosevelt Hospital*).

va du sol au premier étage, traverse ces trous. C'est en se laissant glisser le long de ces colonnes que les Ambulanciers descendront. Il n'y aura un escalier que pour la montée. Ce procédé primitif, emprunté aux postes de pompiers américains et universellement employé là-bas, offre des avantages incontestables au point de vue

(1) Par exemple : l'un entre le Champ de Mars et le Trocadéro (V. *Fig.* 3) ; l'autre entre les Invalides et le Palais de l'Industrie (A, *Fig.* 3).

(2) Il est nécessaire d'en avoir une de réserve en cas d'accidents, comme à Chicago.

(3) On pourrait peut-être utiliser des *voitures à pétrole*. C'est une étude à faire.

(4) A Chicago, on avait aussi des chevaux de réserve, en cas de maladie.

UPMC

de la rapidité des manœuvres et en particulier de la descente. Il faut seulement aux brancardiers, pour descendre ainsi, une certaine aisance dans les mouvements. De la sorte, le public ordinaire ne peut venir troubler les pompiers ou les brancardiers dans leur poste d'observation.

4° Au rez-de-chaussée, un *bureau* pour le chef de poste, où se trouve l'appareil téléphonique ; 5° un cabinet pour le service médical ; 6° et une chambre pour le cocher-palefrenier.

Manœuvre. — La manœuvre dans le poste doit se faire ainsi.

Au coup de sonnette du téléphone, tout le monde prête l'oreille et l'ambulancier, de garde à l'appareil, entre immédiatement en communication avec le sergent de ville qui se trouve sur le lieu de l'accident ou de l'incendie (1). Prévenu qu'il s'agit d'un événement grave, il fait immédiatement jouer un signal électrique. A l'instant même, les 2 brancardiers de service, le cocher en tête, se laissent glisser par les colonnes de cuivre et sont sur le sol ; en deux ou trois secondes, chacun est à son poste de chaque côté des brancards. Au même moment où résonne le signal, un mécanisme automatique ouvre les box où sont les chevaux, qui se précipitent d'eux-mêmes, sans qu'on aille les chercher (ils doivent être dressés à cela) de chaque côté de la flèche de la voiture d'ambulance (2). En un clin d'œil, ils sont attelés, le cocher est sur son siège, les ambulanciers et le médecin (3) dans la voiture, toujours prête à partir et pourvue d'une boite à pansements bien comprise. Le retour soit directement au poste, soit après avoir passé par l'hôpital, doit s'exécuter rapidement, à moins que cela ne soit formellement contre-indiqué par la nature de la blessure.

Comme je l'ai signalé dans le rapport que j'ai adressé à M. le Ministre du Commerce à l'occasion de l'Exposition de Chicago (4), toute cette installation a fonctionné à la *World's Fair* avec une précision remarquable. Ce n'est donc pas là une conception utopique. J'ai assisté moi-même à des expériences et j'ai pu constater que, 15 secondes après le coup de sonnette du téléphone, l'ambulance était en route à la recherche du blessé ! Le service ne laissait absolument rien à désirer.

Assurément, on pourra dire que c'est du luxe ; mais, quand il s'agit de défendre la vie humaine contre la mort, on ne saurait prendre trop de luxueuses précautions. En tous cas, voici quelques chiffres (5) qui montreront qu'aux Etats-Unis on a largement utilisé les *secours instantanés*, mis par les voitures d'ambulances à la disposition du public. Ils se rapportent aux appels faits par les postes avertisseurs (*Ambulances Call*) : Mai 315 ; juin 406 ; juillet 581 ; août 564 ; septembre 605 ; octobre 790. Total 3,261 appels en six mois (6).

(1) *Dans tous les cas d'incendie* en effet, — nous insistons sur ce point très particulier, — il devrait toujours y avoir une voiture d'ambulances sur les lieux, pourvue d'un médecin et du matériel médico-chirurgical nécessaire.

(2) Les pompiers à Paris vont commmencer des essais avec des *moteurs à pétrole* (crédit de 5,200, rapport Deville). A l'Exposition on pourrait s'engager dans la même voie : ce qui éviterait d'acheter et de faire dresser des chevaux. D'où réduction de dépenses.

(3) S'il y en a un présent. On ne perdra pas son temps à l'aller quérir.

(4) Marcel Baudouin. — *La Médecine transatlantique*, 1 vol., 346 pages, avec 115 figures, 1894.

(5) 3,261 appels pour les 27,529,400 visiteurs de la *World's Fair*.

(6) A New-York, l'ambulance d'hôpital qui est la plus active (*House of Relief of Society of N.-Y. Hospital*) n'a été appelée en un an (1891) que 2,678 fois.

2° *Personnel et Matériel.*

a) Personnel. — Quelques mots maintenant sur le personnel et le matériel.

A Chicago, où il y avait 4 postes de secours et dont l'un, celui qui avoisinait l'hôpital, était doublé (1) (2 voitures, 4 chevaux), le personnel était considérable. Il comprenait 25 ambulanciers, la plupart étudiants en médecine, anciens infirmiers des hôpitaux militaires, ou même anciens house-surgeons dans de grands hôpitaux, venus de tous les coins de l'Amérique pour visiter Chicago et son Exposition, et qui s'étaient enrôlés dans les ambulances, pour gagner leur vie en même temps que pour voir la *World's Fair* (ce qui est bien Américain !), mais qui, en tous cas, étaient absolument compétents. Leur service durait 8 heures ; chaque poste, restant ouvert de 8 heures du matin à 11 heures du soir et parfois plus tard, avait donc 2 équipes, une de matinée et une de soirée, composées de 3 hommes et d'un cocher. Ces brancardiers étaient dirigés par un sergent, placé sous l'autorité d'un médecin-chef des ambulances, relevant lui-même du Bureau médical de la World's Fair. Il y avait 9 cochers. A chaque poste était attachée aussi une *nurse*, car on y faisait de petits pansements.

A Paris, point ne serait besoin d'avoir un service aussi compliqué. Le chirurgien-directeur de l'hôpital aurait la surveillance de ces postes de secours. Les assistants seraient chargés d'apprendre aux ambulanciers leurs devoirs et de les instruire. On pourrait se contenter d'ambulanciers diplômés formant, pour chaque poste, 2 équipes, composées chacune d'un chef de poste et de 3 hommes, dont 1 cocher ; au total, 4 brancardiers, (2 chefs de poste et 2 cochers). On aurait ainsi un personnel très suffisant, qui n'aurait que 8 heures de travail par jour. En raison du voisinage de l'hôpital, on n'aurait pas besoin d'y placer de médecin ni d'infirmière.

S'il y avait 2 postes, cela ne ferait au total que 16 personnes.

b) Matériel. — Les postes possédaient à Chicago des voitures d'ambulances, des brancards roulants, des fauteuils pour malades, etc.

Mais les voitures ont surtout rendu des services, étant donné les dimensions de l'Exposition. Dans chacune d'elles d'ailleurs se trouvaient un brancard. Elles avaient été fournies par les maisons Abbot Downing C°, de Concord (Mass.) ; et Studebecker Brothers, de Chicago. L'une d'elles, très perfectionnée, provenait de la *St. Johns Ambulance Association* d'Angleterre. L'intérieur était éclairé par une petite batterie électrique. Les roues étaient pourvues de caoutchoucs, comme beaucoup de buggies américains, de façon à faire le moins de bruit possible et à diminuer considérablement les chocs ressentis par les malades.

Je suis convaincu qu'on pourrait d'ailleurs se procurer à très bon compte deux ou trois de ces voitures en s'entendant avec des fabricants, qui ne demanderaient pas mieux, à titre de simple publicité, de créer et de céder des modèles plus perfectionnés (2). De même pour les

(1) La deuxième ambulance de ce poste, vu l'absence de fiacres à Chicago, servait souvent à reconduire le blessé en ville, chez lui-même, à l'hôtel ou à l'hôpital.

(2) Frais de premier établissement pour les deux postes :

3 voitures et harnais à 4,000 (1 de réserve) . .	12,000
6 chevaux à 1,000 (2 de réserve)	6,000
Ameublement (appareils téléphoniques). . . .	4,000
Installation des deux Postes	20,000
Total. . .	42,000

Mettons 45,000 francs.

© UPMC

harnais, qui doivent être confectionnés d'une façon spéciale (1).

Je n'insiste pas ici sur la manière dont il faudrait meubler le poste en brancards roulants ou en brancards à bras, pour assurer commodément le transport des blessés à petites distances ; ce sont là des détails banaux que tout médecin au courant de la question des secours publics sait résoudre désormais. Je renvoie d'ailleurs aux traités spéciaux pour la détermination du choix à faire parmi les nombreux modèles connus, voulant seulement ici exposer dans ses grandes lignes l'organisation d'un poste de secours.

* * *

Bien d'autres questions du domaine médical sont susceptibles d'être élucidées par le directeur de ce service technique à l'Exposition, telles, par exemple, celles qui concernent l'hygiène proprement dite, la surveillance des eaux des fontaines publiques, des restaurants installés dans l'enceinte, des urinoirs, des égouts, etc.; mais je ne crois pas devoir m'y appesantir. Aussi bien ces problèmes sont-ils résolus depuis plusieurs années chez nous; aussi bien les administrations sont-elles parfaitement éclairées sur les mesures qu'elles ont à prendre et sur l'organisation qu'elles ont à créer à ce propos.

Pour moi, j'ai simplement voulu, dans cette étude, rappeler ce qui a été fait à la World's Fair et ce que j'y ai vu en 1893, au point de vue des secours publics ; montrer qu'il est parfaitement possible d'en faire autant chez nous et, tout permet de le croire, de faire mieux encore, si du moins l'on consent à s'engager dans cette voie. Mais j'ai voulu surtout prouver qu'en organisant de la sorte le service médico-chirurgical de l'Exposition de 1900, on aura certainement moins de décès à enregistrer, après les grands travaux qui vont commencer bientôt, qu'en 1889 à Paris et même qu'en 1893 à Chicago.

Je ne souhaite pour l'instant qu'une chose, c'est que, pour le bien de l'humanité, vous daigniez parcourir, avec bienveillance, Monsieur le Commissaire général, ce trop long exposé.

J'ai écrit ce rapport, que vous m'avez fait le grand honneur de me demander, avec une conviction profonde : celle d'être utile à mon pays; avec une ambition bien légitime : celle de tout mettre en œuvre pour qu'on puisse le doter d'une institution irréprochable, capable de servir de modèle pour l'organisation future du service des secours publics dans le reste de Paris.

Pardonnez-moi d'espérer que ces modestes efforts attireront l'attention de ceux de qui dépend la réalisation de ce projet, *projet d'autant plus* EXTRAORDINAIRE *que, pour être mis à exécution, il n'a besoin d'aucune subvention des Pouvoirs publics.* Il n'a pour BASE FINANCIÈRE, en effet, à la mode américaine, que l'*initiative individuelle*, terreur des Socialistes présents et à venir, *et une simple décision de l'Administration !*

Veuillez agréer, etc. Marcel BAUDOUIN.

(1) Dépenses totales :

Hôpital	175,000
Avertisseurs	30,000
Postes d'ambulances	45,000
Total	250,000

COLONIE DE DUN-SUR-AURON. — M. Deschamps a proposé un crédit de 165,275 francs pour 1895 en vue de l'entretien de 300 colons de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Hygiène dans la marine marchande. La situation du médecin à bord.

Un hygiéniste anglais, Wilson (cité par Fonssagrives), disait il y a environ cinquante ans : « Nous entendons souvent déplorer la rareté toujours croissante des matelots ; autant vaudrait s'étonner de ce que les aspirants aux places de pénitencier ne soient pas plus nombreux. » Malgré les progrès de l'hygiène et de la désinfection, cet état ne s'est guère amélioré, si l'on en juge par la thèse récente brillamment soutenue par le Dr J. Mallet.

M. Mallet, après trois voyages à Santos (Brésil), dont deux faits comme médecin à bord des *Cargo-boat* de la Compagnie des Chargeurs-Réunis, ne cite que les résultats de son observation personnelle, sûr qu'il est de ne pas pouvoir être démenti. Les règlements sanitaires sont ouvertement violés, les mesures d'hygiène les plus rudimentaires ne sont pas appliquées, et lorsqu'on lit la description d'un grand bateau des Chargeurs destinés au transport de centaines d'émigrants, on se demande si le récit est réellement de notre époque.

Quelques petits exemples suffiront à montrer jusqu'à quel point la marine marchande dédaigne, nous ne dirons pas la prophylaxie des maladies infectieuses, mais les soins de la propreté la plus élémentaire. L'équipage se désaltère, j'allais dire s'abreuve, dans des réservoirs qui ont reçu le nom imagé de *charniers*. « Une ouverture supérieure, fermée par un couvercle, sert à les emplir ; tout autour on aperçoit l'extrémité de tubes en fer plongeant jusqu'au fond du vase. Cette extrémité garnie en étain, simule grossièrement une tétine de biberon, c'est le siphon. C'est en 1830 que ces siphons ont été inaugurés. » Les matelots pour se désaltérer aspirent à un siphon et, lorsque l'eau est basse, la colonne aspirée reflue dans le récipient, entraînant avec elle les débris alimentaires, la salive du buveur. Les matelots et les chauffeurs vont fréquemment puiser de l'eau directement avec des bidons et des bouteilles, plongeant dans l'eau dite potable, avec les récipients, les mains qui le plus souvent sont loin d'être propres. Dans les ports, ouvriers et arrimeurs suivent l'exemple de l'équipage. Enfin, le charnier, n'ayant pas de tampon de décharge, se prête difficilement à un nettoyage suffisant. Que pensent de cela nos hygiénistes ? Ce n'est pas tout, lorsqu'on voit le pont brillant d'un bateau, peint à neuf, on ne se doute guère du mauvais entretien de l'entre-pont et de la cale. Comme ces coquettes du siècle passé, qui sous de magnifiques perruques cachaient des amas de vermine, le *Cargo-boat* sous ses apparences de propreté minutieuse cache la malpropreté la plus repoussante. Nous ne pouvons en donner la description, renvoyant le lecteur au travail de M. J. Mallet. Mais ces questions-là ne sont pas les plus importantes, la lecture de l'ordonnance royale du 4 août 1819 qui fixe encore actuellement le contenu du coffre à médicaments et quelques autres documents tout aussi antédiluviens nous porteraient à rire, si de lugubres conséquences ne résultaient de cette insouciance.

M. Mallet, qui deux fois est allé dans de pareilles conditions à Santos, la terre classique de la fièvre jaune, nous fait la triste description de ce pays maudit où fréquemment les navires restent sans équipage et où il eut en arrivant à remplir le pénible devoir d'assister aux derniers moments d'un de ses jeunes collègues, le Dr Alb. Delansorne, frappé par le fléau. A Santos, les habitants ont perdu l'instinct de la conservation ; les vautours se chargent de la destruction des immondices et les marais infectent continuellement la ville. Santos fait contraste avec la belle ville de São Paulo,

UPMC

où se retirent les équipages quand la fièvre jaune est trop terrible à Santos. São Paulo a des services de désinfection et un hôpital d'isolement à 2 kilomètres de la ville qui ferait envie à notre capitale.

M. Mallet termine ce travail, où il a eu quelque courage et quelque mérite à exposer la vérité dans toute sa laideur, en montrant le rôle ridicule que joue le médecin à bord d'un *Cargo-boat*. Simple employé d'une Compagnie qui le solde, il doit se plier à toutes les exigences du capitaine à bord. S'il ne veut perdre sa situation, il doit signer des certificats de désinfections imaginaires, et s'il refuse comme M. Mallet, le certificat trouve toujours un autre signataire complaisant. Quelles conclusions à tirer de ces faits navrants, si ce n'est l'émission du vœu que l'Etat veille à l'application scrupuleuse des règlements sanitaires, qu'une loi au besoin oblige les Compagnies à s'y plier, et que le médecin, commissionné par le gouvernement, puisse à l'abri des menaces conserver sa dignité et faire son devoir. Ces vœux étaient émis dès 1885 par M. le Pr Proust; on en attend encore la réalisation (1). J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 janvier 1895.

Morphologie du système lymphatique. De l'origine des lymphatiques dans la peau de la grenouille.

Dans son *Traité d'Histologie* (1re édition, page 658 et suivantes) M. Ranvier admet que « c'est dans la cavité cloisonnée du tissu conjonctif qu'il faut rechercher l'origine des voies lymphatiques; » mais il fait des réserves en disant qu'on n'est pas arrivé à le démontrer directement. Ce n'était que sur des preuves indirectes qu'il s'était rallié à la théorie séduisante de Bichat. Dans cette nouvelle note, M. Ranvier montre que cette théorie est fausse. Il le démontre en injectant les capillaires lymphatiques de la grenouille. Sur des préparations où le système sanguin est injecté en rouge, et le système lymphatique en bleu, on voit que les capillaires lymphatiques forment un réseau dont les mailles ont à peu près l'étendue de celles des capillaires sanguins. Il y a quelques différences : le réseau lymphatique n'a pas la régularité du réseau capillaire sanguin et les bords des capillaires lymphatiques sont formés d'une ligne tremblée. Les lymphatiques sont placés sur un plan plus profond que les capillaires sanguins. Autour des glandes de la peau, les lymphatiques sont placés sur un plan plus profond que les capillaires sanguins.

Séance du 28 janvier 1895.

Nouveaux faits relatifs au mécanisme de l'hyperglycémie et de l'hypoglycémie. Influence du système nerveux sur la glycoso-formation et l'hystolyse.

Dans une communication précédente (2), M. Kaufmann a montré que le foie n'intervenait pas seul dans la formation du sucre et que les tissus de l'organisme fournissaient au foie des matériaux pour cette fabrication. La matière glycogène, qui se transforme en sucre, est en effet répandue un peu partout dans l'organisme, surtout dans le foie et les muscles. Dans l'*hyperglycémie*, cette matière doit donc diminuer rapidement dans le foie et les muscles. C'est ce qui résulte de dosages faits avant et après la piqûre du bulbe.

Dans l'*hypoglycémie*, que l'on provoque par la section de la moelle en avant de la première dorsale, il y a diminution de la production de sucre dans le foie; on devrait donc y trouver plus de glycogène, puisque c'est celui-ci qui sert à former le sucre. C'est le contraire. Il y a diminution manifeste de la matière glycogène dans le foie. Ces faits, en apparence contradictoires, s'expliquent par cette particularité qu'une grande partie de ce glycogène, au lieu d'être utilisé pour la fabrication du sucre, est déversé en nature dans le sang, puis emmagasiné par les muscles.

(1) On rapprochera avec intérêt de l'article de notre ami Noir, ceux que nous avons consacrés jadis aux médecins des Messageries maritimes et des Prisons. Tout est à réformer en ces matières. Et dire qu'on ne le comprend pas. *Oculos habent et non videbunt!* M. B.

(2) Voir *Progrès médical*, 26 janvier 1895.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 2 février 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Mathias-Duval propose une *théorie du sommeil* basée sur les nouvelles recherches sur l'histologie des centres nerveux. On sait que les cellules nerveuses émettent des cylindres d'axes qui se terminent par des arborisations se mettant en contact les unes avec les autres, de cellule à cellule, sans s'anastomoser. Ces prolongements fins et flexueux sont vivants et par conséquent peuvent se contracter comme ceux d'un amibe. Si on les suppose rétractés, ils diminuent la sensibilité générale en diminuant les points de contact et produisent le sommeil. Une excitation forte les met en état d'expansion et amène le réveil.

M. Chauveau fait remarquer l'ingéniosité de cette hypothèse et rappelle que des mouvements amiboïdes ont été constatés dans les bâtonnets de la rétine.

M. Marinesco a constaté l'existence de faisceaux nerveux qui *occupent le corps strié* et le retient au lobe frontal, en passant par la capsule interne. Une partie de ces faisceaux s'arrête dans le noyau caudé. Il existe donc une voie conductrice directe fronto-striée.

MM. Gautier et Surmont (de Lille) ont étudié le lait d'une femme enceinte atteinte de *mammite noueuse*. Ce lait contenait des Staphylococci blancs en culture pure; et ces staphylocoques inoculés à une chienne, dans la mamelle, ont déterminé la formation d'amas embryonnaires et de cavités kystiques. Ce fait pourrait servir à élucider l'histoire de la mammite noueuse.

M. Charrin a rencontré le staphylocoque blanc un certain nombre de fois dans le lait de nourrices saines, sans inconvénients pour les nourrissons.

MM. Courmont et Doyon ont recherché la *marche de la température dans l'intoxication diphtérique*. L'hypothermie apparaît toujours après une certaine période d'incubation. Elle est proportionnelle aux doses de toxine diphtéritique employée. Enfin elle ne paraît pas être la cause de la mort des animaux en expérience, car la mort survient même quand les animaux en hypothermie sont mis à l'étuve. Ils ont constaté dans un cas, chez le chien, une entérite pseudo-membraneuse tout à fait particulière.

M. Masoin (de Louvain) adresse une note sur la *diminution de l'hémoglobine* dans le sang de deux malades atteints de myxœdème.

M. Retterer, continuant ses recherches sur l'*anatomie du tarse du lapin*, décrit le développement des bourses séreuses et des gaines tendineuses chez cet animal.

M. Bonnier lit une note sur l'*inertie des milieux auriculaires*. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 février. — Présidence de M. Empis.

Suite de la discussion sur les tractions rythmées de la langue.

M. Laborde, d'après une longue série d'expériences physiologiques, conclut que tous les procédés destinés à rétablir la respiration, insufflation bouche à bouche, insufflation par le tube, respiration artificielle, tractions rythmées de la langue agissent exclusivement en provoquant une excitation nerveuse réflexe. Les trois premiers la provoquent sur les expansions périphériques de nerfs éloignés. La traction rythmée agit sur les nerfs qui inter-

© UPMC

viennent comme éléments immédiats et pour ainsi dire spécifiques du réflexe respiratoire. Théoriquement la traction rythmée de la langue est donc supérieure à tous les autres procédés et la pratique a bien souvent confirmé ce résultat de la théorie.

L'ophtalmologie en Perse.

M. Galezowski lit la relation de son récent voyage en Perse. Il signale la fréquence des affections oculaires dans ce pays et annonce la fondation à Téhéran d'un institut ophtalmologique ou l'enseignement sera fait en français.

La pathogénie du coup de chaleur.

M. Laveran lit un rapport sur deux mémoires du Dr Bonnal (de Nice). M. Bonnal a expérimenté sur lui-même. Il conclut que l'exercice musculaire augmente la température du corps et favorise la production du coup de chaleur.

La résection du genou sans drainage.

M. Championnière présente un mémoire de M. Beckel (de Strasbourg) relatant 63 opérations faites par ce procédé sans un insuccès.

Le massage dans les fractures.

M. Championnière fait hommage à l'Académie de son livre où il montre les avantages du traitement par le massage, non seulement pour les fractures de l'entérite inférieure du radius, du péroné où il est aujourd'hui accepté à peu près par tous, mais pour les fractures de l'humérus, du coude où il donne des résultats fonctionnels bien supérieurs à l'immobilisation.

Prix Larrey.

M. le Président annonce que M. le baron Larrey a fait don à l'Académie d'un titre de rente 3 0/0 de 500 francs destiné à la fondation d'un prix annuel de statistique médicale. (*Vifs applaudissements.*)

Élections.

MM. Liégeois (de Blainville-aux-Saules), et Tessier (de Lyon), sont élus membres correspondants nationaux (première division), par 42 voix sur 68 votants, et 63 voix sur 64. M. Testut (de Lyon) a obtenu 2 voix. — Nous adressons nos plus vives félicitations à nos deux collaborateurs.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Polaillon sur les titres des membres correspondants nationaux (deuxième division). Voici l'ordre de présentation : première ligne, M. Bœckel (de Strasbourg); deuxième ligne, M. Combalat (de Marseille); troisième ligne, M. Aufred (de Rochefort), Folet (de Lille), Gaulard (de Lille), Poncet (de Cluny). A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 janvier 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Girode présente un malade de 46 ans présentant, outre de l'ascite et une augmentation de volume du foie, des troubles dyspeptiques, permettant d'autant plus de penser à l'existence d'un cancer qu'à la région sous-claviculaire on trouvait des ganglions durs isolés et mobiles. Avant la mort qui survint bientôt par les progrès de la cachexie, on avait extirpé pour l'examiner un des ganglions. Il présentait une infiltration tuberculeuse massive avec quelques nodules disséminés. L'autopsie démontra qu'en l'absence de lésion cancéreuse il existait une *cirrhose à marche rapide*, sans tuberculose hépatique, et une tuberculose pulmonaire ancienne. Dans une seconde observation relative à un cas de *cancer gastro-hépatique*, le malade présenta de l'œdème blanc du membre supérieur gauche imputable à la compression exercée par un ganglion enclavé entre la clavicule et la première côte. Bien que celui-ci persistât, l'induration œdémateuse disparut assez rapidement.

M. Mathieu signale le cas d'une malade amenée dans un état demi-comateux et portant un ganglion sous-claviculaire qui permit de soupçonner l'existence d'un épithéliome gastrique bientôt vérifiée à l'autopsie; mais il joint deux autres observations où il fut induit en erreur par la valeur qu'il attribuait à la présence de ce ganglion. Il ajoute que, d'après son expérience personnelle, la présence de ganglions tuméfiés dans le triangle sous-claviculaire doit faire songer plutôt à la tuberculose qu'au cancer.

Séance du 1er février 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Rendu communique une lettre de M. Millard, annonçant pour le commencement de mai le renouvellement des internes dans les services hospitaliers et proposant à la Société d'élire, dans une prochaine séance, une commission chargée de rajeunir les règlements de ce concours en vue d'en abréger dorénavant la durée, malgré l'accroissement du nombre des candidats. Il donne ensuite lecture d'une lettre de M. Thoinot, dont les travaux avaient été cités par M. Œttinger et qui, contrairement à ce que croyait cet auteur, a constamment retrouvé dans la moelle des animaux en expérience les divers microbes inoculés.

M. Lebreton. — *La sérothérapie à l'Hôpital des Enfants-Malades.* — Sur 258 enfants atteints de diphtérie confirmée et traités par la sérothérapie aidée d'une médication tonique, on a noté 31 décès, soit 12 0/0. Si on en déduit 8 malades, morts moins de 24 heures après leur entrée, on a une mortalité de 10,8 0/0. Sur 24 trachéotomiés, 9 décès, soit 31 0/0; sur 60 intubations, 27, 44 0/0 morts de complications (broncho-pneumonies ou bronchites antérieures à la sérothérapie). Les accidents imputables à la sérothérapie sont des éruptions variables, une albuminurie notée chez 140 sujets. La paralysie post-diphtéritique paraît rare. L'injection préventive paraît devoir être déconseillée dans la pratique courante.

M. Chantemesse pense que les accidents de l'injection préventive pourraient être évités par l'emploi de doses plus faibles et cependant parfaitement efficaces, ainsi que l'ont montré des expériences sur les cobayes.

M. d'Heilly rappelle qu'à une époque où le tubage était pratiqué avec des instruments moins perfectionnés, son emploi a donné lieu à des troubles de déglutition et à des broncho-pneumonies traumatiques.

M. Lebreton n'a pas eu de ces accidents et les injections préventives de 10 à 20 cc. lui paraissent suffisantes pour éviter les troubles généraux précités et pour assurer l'efficacité du vaccin qui n'a pas été déterminée jusqu'à ce jour.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 janvier. — Présidence de M. Th. Anger.

Plaies pénétrantes de l'abdomen.

M. Berger. — M. Chaput, à propos d'une observation ayant trait à une intervention pour une plaie par coup de couteau de l'abdomen, n'a pas maintenu la distinction bien nette entre les plaies par coup de couteau et celles par balles de revolver. Il me semble qu'il n'a pas eu raison. M. Chaput m'a attribué une opinion qui n'est pas mienne. Je n'ai jamais dit qu'il ne fallait pas intervenir dans les plaies du cæcum donnant des symptômes. D'ailleurs ces plaies de la fosse iliaque droite, par suite de la situation du cæcum, sont celles pour lesquelles l'intervention est le plus facilement exécutable. Pour les plaies de l'intestin grêle, il faut laisser de côté les règles toutes faites. M. Chaput a prononcé le mot de « faillite du diagnostic »; il exagère. Il y a des plaies par coup de couteau sans symptôme qui indiquent une plaie pénétrante ou une lésion intestinale, et je ne crois pas qu'on soit autorisé à intervenir dans ces cas. Le classement en interventionniste et non interventionniste est théorique. Les uns opèrent parce qu'il y a des présomptions, les autres opèrent avec les mêmes présomptions, mais considèrent ces présomptions comme des signes autorisant l'intervention. Il faut opérer dès qu'il reste le moindre doute sur la pénétration; mais il faut apprécier ce doute. Il faut analyser les symptômes, avant de se décider, et ne pas *a priori* indiquer une règle tracée de parti pris et immuable. Il peut être nécessaire d'intervenir en dehors des milieux hospitaliers, et sans

qu'on ait toutes les installations luxueuses(1). Pour mon compte, je ne puis accepter les conclusions radicales de M. Chaput.

M. KIRMISSON. — Les conclusions de M. Chaput me paraissent aussi dangereuses que déplorables. Il réclame la laparotomie médiane constante : ce qui est une erreur. La longueur de l'incision recommandée par M. Chaput est mauvaise. La règle de dévider l'intestin dans tous les cas est une autre erreur ; il ne faut se livrer à cette manœuvre que dans les cas où elle paraît nécessaire. Cette chirurgie est trop grave et je m'élève contre l'énoncé de règles précises, qui peuvent devenir désastreuses.

M. NÉLATON. — J'ai remarqué dans certains cas de l'absence des symptômes que présentent certains malades atteints de plaies pénétrantes. Donc, il faut une règle : ou intervenir toujours ou n'intervenir que trop tard. M. Berger dit d'examiner les malades avec soin ; mais, quand on ne trouve aucun symptôme, on a beau examiner et, si l'on attend, on risque d'intervenir trop tard. J'admets l'incision abdominale énorme, qui permet de rentrer plus facilement l'intestin et aussi d'examiner le tube digestif.

M. RECLUS. — On me reproche le bouchon muqueux : cela prouve qu'on ne l'a pas vu, mais non qu'il n'existe pas. M. Terrier dit que le bouchon muqueux est septique et qu'il inocule le péritoine. Je m'inscris en faux. Les statistiques de M. Chaput sont trop expurgées ; il enlève les cas où il y a eu faute opératoire, faute d'antisepsie, etc. Je me range donc du côté de M. Berger. A l'heure qu'il est je suis interventionniste, presque autant que M. Chaput. Je croyais jadis que le dévidage de l'intestin était très grave ; j'ajoute maintenant que oui, quand il y a de la péritonite ; mais qu'il n'en est pas tout à fait de même, lorsque l'intervention se fait dans les trois ou quatre heures après l'accident, alors que la péritonite n'a pas éclaté. Les statistiques de M. Chaput sont beaucoup trop consolantes, et entraîneraient dans une voie dangereuse (2).

M. PEUGNIEZ (d'Amiens). — *Hernie gangrenée et résection de l'intestin.*

M. FÉLIZET présente un enfant jadis atteint d'un *phlegmon profond de la base du cou guéri par l'ouverture et l'ablation de la clavicule séquestrée.*

M. SCHWARTZ présente une *fracture fermée de l'olécrâne traitée par la suture et guérie.*

M. ROUTIER montre un *gastrostomisé pour cancer œsophagien.* M. B.

(1) Dans une ville pourvue d'une bonne organisation des prompts secours, cela ne devrait pas être. Il suffit d'avoir des institutions qui répondent aux besoins et non une Administration de l'Assistance publique au-dessous de tout, comme la nôtre. M. B.

(2) Quoi qu'en pensent MM. Berger, Kirmisson et Reclus, ce sont MM. Chaput et Nélaton qui ont raison. L'avenir le montrera. — Au lieu de faire constamment machine en arrière, au lieu de nier l'évidence, il serait plus sage d'encourager ceux qui tiennent à rester à la tête du mouvement chirurgical contemporain ; mais ce n'est ni humain ni... pratique. C'est pourtant avec de pareilles habitudes d'esprit qu'un pays marche à la décadence. M. B.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS POUR LA MÉDECINE, LA CHIRURGIE ET L'HYGIÈNE. — 238,805. Société anonyme de l'Institut Raoul Pictet. Perfectionnements aux méthodes de désinfection. — 238,983. Maiche (les sieurs). Procédés et appareils pour la stérilisation de l'eau à basse température. — 239,021. Sandrowski. Appareil hygiénique dessicateur d'air. — 239,034. Diaz de Liano. Appareil électro-thermo-étheriseur. — 239,098. Schaeffer (dame). Boule de massage et de friction logée dans une coquille. — *Certificats d'addition :* 227,288. Société La Force motrice gratuite. Appareil domestique de stérilisation à haute température dit : le stérilisateur. — 229,813. Société anonyme du Filtre Chamberland, système Pasteur. Système de filtre perfectionné. — (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, 101, boulevard Voltaire, Paris.)

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Nous avons annoncé le départ d'une commission partie pour le Mékong avec une escorte de 130 hommes et que l'avant-garde de la mission Pavie a quitté Hanoï le 11 octobre par le vapeur régulier des Messageries fluviales. Elle comprend le Dr Lefèvre, médecin de l'hôpital d'Haïphong.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — **Allongement du tendon d'Achille par dédoublement et suture immédiate des deux bouts, dans un cas de pied bot équin paralytique** ; par L. PRIOLEAU (de Brive). (*Arch prov. de Chir.*, oct. 1894.)

II. — **Deux observations de kystes mucoïdes sous-prépu-tiaux** ; par J.-J.-A. DARDIGNAC. (*Arch. prov. de Chir.*, oct. 1894.)

III. — **Tumeur cérébrale. Trépanation** ; par RÉMOND (de Metz) et D. BAUBY (de Toulouse). (*Arch. prov. de Chir.*, oct. 1894.)

IV. — **Une forme rare d'occlusion interne aiguë chez l'enfant par nœud à boucle intestinal. Opération. Guérison** par Léon BÉRARD (de Lyon). (*Arch. prov. de Chir.*, oct. 1894.)

V. — **Le cancer du sein** ; par MONOD et JAYLE. — Collection *Charcot-Debove*. Rueff et Cie, Paris, 1894.

I. — Ce fut autrefois témérité bien grande que de couper un tendon à l'air libre. Aujourd'hui ce n'est qu'un jeu. L'antisepsie et l'asepsie évitent la suppuration et l'exfoliation tendineuse si redoutée, survenant à la suite de contamination des plaies Si la méthode sous-cutanée donnait, en dehors des pratiques actuelles, des résultats, c'est que les germes introduits était réduits au minimum et souvent aérobies ne pouvaient se développer dans une plaie hermétiquement close. Cependant les cas malheureux de ténotomie sous-cutanée suppurée n'étaient pas rares et surtout pas brillants, quand ils n'entraînaient pas la perte du segment du membre. Aujourd'hui, on doit toujours couper un tendon à ciel ouvert. C'est plus chirurgical, mieux réglé, avec possibilité de mieux faire qu'une simple section, enfin sans inconvénient pour le chirurgien aseptique et antiseptique. Imbu de ces idées, M. Prioleau a été conduit à mettre le tendon d'Achille à nu ; à le dédoubler, à le sectionner aux deux points extrêmes et opposés de ce dédoublement, puis à suturer les deux extrémités des deux bouts : ce qui lui a permis de redresser un pied bot équin paralytique avec conservation immédiate des fonctions des gastro-cnémiens.

II. — Deux hommes, porteurs de kystes mucoïdes sous-prépu-tiaux, se sont présentés à l'examen de M. Dardignac. Ils faisaient partie d'un contingent de jeunes recrues, et c'est au moment de la visite médicale d'incorporation qu'il fut donné de découvrir ces tumeurs intéressantes, en raison de leur rareté, de leur siège et de leur nature. La rareté des kystes du prépuce est manifeste, si l'on en juge par les résultats que donnent les recherches faites dans les ouvrages classiques et publications périodiques diverses, et si, d'autre part, on admet ce fait banal d'observation, à savoir que ceux qui présentent une anomalie grossière ou bizarre, une infirmité gênante, si légères soient-elles, des organes génitaux, font tout le nécessaire pour en être délivrés, sans tarder, de façon à pouvoir à l'occasion « ressembler à tout le monde ». On sait que les productions de cette nature à structure muqueuse constituent des organes anormaux liés à une anomalie de position de leurs éléments générateurs et doivent être rapprochés des kystes dermoïdes, avec lesquels ils ont une grande ressemblance, tout au moins au point de vue du mécanisme de leur formation et dont ils ne diffèrent, en réalité, que par une localisation différente.

III. — Les cas d'épilepsie jacksonnienne, où la trépanation a été tentée, sont encore assez rares pour qu'il ait paru intéressant aux auteurs de publier cette observation. D'ailleurs l'erreur de diagnostic dont le malade fut une première fois victime ; l'erreur dans la localisation précise du siège de la tumeur, qui empêcha la trépanation d'avoir un résultat efficace, rendent ce cas très fertile en enseignements.

IV. — Il y a dans l'histoire de l'occlusion intestinale aiguë deux problèmes dont la solution intéresse particulièrement le clinicien, surtout depuis que cette affection est entrée dans sa phase chirurgicale : 1° quel est l'obstacle en présence duquel on se trouve et dans quelle région faut-il le chercher ? 2° à quel moment faut-il opérer ? L'observation de M. Bérard est intéressante à ce double point de vue, de la complexité des causes mises en jeu rendant tout diagnostic de nature impossible vu la rareté du mécanisme, et de la bénignité des symptômes locaux et généraux correspondant à des lésions anatomiques

© UPMC

très avancées, ce qui eût pu faire hésiter le chirurgien à intervenir si tôt, alors que l'expectation eût enlevé toutes chances de succès à une opération dont les suites ont été aussi simples que satisfaisantes.

V. — C'est un élégant volume, comme ses confrères, que le petit ouvrage de MM. Monod et Jayle, publié dans la collection Charcot-Debove, sur le cancer du sein. Les vingt-cinq premières pages nous ont bien paru un peu inutiles, car elles seront presque à répéter dans tous les autres livres de la collection qui traiteront du cancer. Mais cela n'a pas une grande importance : abondance de biens ne nuit jamais. L'étude anatomo-pathologique de cette localisation du carcinome est développée, par contre, comme il convient, ni trop, ni trop peu. La partie clinique est plus soignée, de même que le chapitre réservé au traitement. A la fin, on trouvera quelques courtes notions sur le sarcome, l'épithélioma et le cancer du sein chez l'homme. Nous avons eu l'impression que ce travail avait dû être rédigé un peu hâtivement; mais on doit reconnaître les efforts faits par les auteurs pour rendre intéressant ce point de pathologie chirurgicale, sur lequel il n'y avait d'ailleurs pas grand'chose à dire de nouveau. M. B.

CORRESPONDANCE

Une cause de saturnisme.

Notre confrère, M. le Dr Vogt, à propos de nos réflexions sur les saturnins de l'Exposition de 1889, nous a adressé la lettre ci-dessous, que nous sommes heureux de publier :

Paris, 5 février.

A M. le Dr Marcel BAUDOUIN, secrétaire de la rédaction du *Progrès Médical*.

Mon cher confrère,

Je me permets de vous signaler, à propos de saturnisme, l'opinion d'E. Besnier, que je lui ai souvent entendu émettre à Saint-Louis. Le saturnisme tiendrait aux boissons ingérées par l'ouvrier. Le vin et le cidre, contenant de l'acide acétique favoriseraient l'absorption du plomb sous forme de sous-acétate. Avec la bière, base de l'alimentation liquide des races non latines, rien de semblable ne se produit. La question avait été déjà agitée sous Louis XIV, les marins bretons et provençaux fournissant de nombreux saturnins en badigeonnant en blanc les vaisseaux de la marine royale, tandis que leurs intimes ennemis d'outre-Manche, qui ne buvaient que de la bière, ne présentaient que fort peu de cas d'intoxication. J'ai pensé que ce point de vue pouvait vous intéresser; c'est pourquoi je me permets de vous le signaler aujourd'hui.

Votre dévoué, Dr VOGT.

Cela est fort possible ; mais il faudrait le prouver. — En tous cas, à supposer qu'il en soit ainsi, rien ne serait changé à nos conclusions. M. B.

VARIA

Association médicale de la Presse.

Assemblée du 1er février 1895.

La première réunion statutaire pour l'année 1895 a eu lieu le 1er février 1895 au restaurant Marguery, sous la présidence de MM. de Ranse et Cézilly, syndics. 21 membres et M. Rocher, conseil judiciaire, assistaient à l'assemblée qui a précédé le dîner. Ont été nommés rapporteurs des candidatures : Debacker, Augagneur, Rouvier, Butte, Variot, P. Rodet (*Revue gén. de l'Antisepsie, Province médicale, Revue internat. de Méd. et de Chir. prat., Assistance, Journal de Cliniq. et Thérap. infantiles, Arch. gén. d'Hydrologie*), MM. Bardet, Laborde, Olivier, Bardet, Delefosse, Valude. M. Meyer a rendu compte de l'expérience qui a été faite, avec un plein succès, au Congrès d'Ophtalmologie d'Édimbourg (organisation du service des comptes-rendus pour les Congrès internationaux d'après le projet de l'Association) et M. Laborde a entretenu ses collègues de la façon un peu rudimentaire dont le service de la Presse avait été organisé au récent Congrès de Médecine de Lyon. On discutera dans une séance ultérieure la nature des voies et moyens à employer pour obtenir au prochain Congrès de Bordeaux un résultat plus satisfaisant.

Quelques instants auparavant, s'était réunie la Commission nommée par l'Association pour s'occuper du cas du Dr Lafitte. Le *Livre d'or* de cette affaire sera publié sous peu. Les souscriptions atteignent aujourd'hui le total de 18,000 fr. environ, somme qui sera probablement dépassée encore par de nouveaux envois annoncés. *Le Secrétaire général*, Marcel BAUDOUIN.

Histoire d'un délégué sanitaire et d'un maire de province.

Il était une fois un maire de province, — avoué de sa bonne ville, un des grands arsenaux maritimes de la France, — qui voulait avoir la visite de nos amis les Russes, dont l'escadre se dirigeait vers nos côtes hospitalières. Depuis trop longtemps notre avoué-maire était éclipsé par l'amiral, qui trônait dans son hôtel voisin, donnait bals, réceptions et garden-parties, tandis que lui-même faisait piètre figure dans sa mairie, vieux bâtiment délabré décoré du nom d'hôtel de ville. Des beaux deniers de ses concitoyens, il avait fait construire une imposante salle des fêtes, et il comptait bien ainsi traiter d'égal à égal avec le majestueux amiral.

Pour ne pas trop grever le budget municipal, il avait fallu faire quelques économies, et, dans le dernier compte-rendu, (séance du 20 août 1892), la Municipalité se félicitait, à juste titre, d'avoir diminué si bien la quantité d'eau fournie à la population, qu'il en était résulté une économie de *deux années d'abonnement* à la Compagnie des eaux (rapport de M. X..., p. 417).

La Compagnie des eaux lésée avait bien protesté ; elle avait même, dans son insolence, été jusqu'à intenter un procès à la Ville ; mais — que l'habitant meure de soif ou de saleté — foin de cette Compagnie qui empêche de faire des économies, et en avant les violons pour la fameuse réception qui apportera gloire et honneurs à Monsieur le Maire.

Malheureusement le ciel, cette année, fut d'une inclémence particulière et de longtemps le beau fixe ne fut accompagné d'une pareille sécheresse : pendant plusieurs mois, pas la moindre petite pluie.

Il ne fallait même pas songer à employer l'*unique tonneau d'arrosage* que possédait cette ville de *soixante-quinze mille habitants* (*Union médicale*, 17 octobre 1893, p. 531), et bien vous pensez qu'afin de ne pas faire gagner d'argent à cette maudite Compagnie des eaux, il ne fut pas donné une goutte d'eau de plus à la malheureuse population.

Résultat : le choléra, importé d'on ne sait où, peut-être revivifié d'une ancienne épidémie, éclate sur cette population à laquelle on mesure si parcimonieusement l'agent de salubrité par excellence.

Que faire?... Annoncer loyalement la calamité et prendre au plus vite les mesures nécessaires pour enrayer la marche de l'épidémie ? — Mais alors, plus de Russes, plus de réceptions pompeuses, plus de rubans pour Monsieur le Maire.— Que non! Faisons le silence, afin de ne pas donner l'éveil.

Ce qui fut fait, et le Comité consultatif d'Hygiène publique de France, qui sait à un décès près le nombre des cas de fièvre jaune survenus dans l'Amérique du Sud (séance du 8 janvier 1895), resta ainsi pendant deux mois (mi-juin à mi-août) dans l'ignorance de ce qui se passait, au point de vue épidémique, dans l'une des plus grandes villes de France. Mais tout allait bien pour Monsieur le Maire; ses démarches étaient près d'être couronnées de succès : l'escadre russe approchait.

L'épidémie, pendant ce temps, s'étendait, faisait tache d'huile. Il mourrait du choléra 20 personnes en juillet et 61 en août. Mais, en gens bien élevés, les administrés de Monsieur le Maire disparaissaient en silence...

Par malheur, il y eut des récalcitrants qui ne purent se décider à mourir sans crier à l'aide, et l'on apprit tout à coup au Comité consultatif d'Hygiène publique à Paris (13 août 1893), qu'une épidémie terrible avait éclaté dans une des îles voisines en rapport avec la grande ville en question, et que les habitants demandaient à grands cris des secours (15 décès cholériques en trois jours sur 580 habitants.)

Le Comité consultatif d'Hygiène publique envoya sur les lieux un interne des Hôpitaux de Paris, jeune homme actif et convaincu, qui crut — le pauvre! — qu'on l'envoyait là pour

UPMC

faire œuvre utile et de bonne foi. — On n'a pas idée d'une naïveté pareille. On le lui fit bien voir, du reste.

A peine arrivé dans la grande ville, il lui fut démontré péremptoirement que, s'il y avait dans la ville quelques cas de l'épidémie, ce n'était que par suite de l'extension de la maladie venue de l'île pestiférée, et que c'était de ces marins, malpropres et besogneux, de ces pelés, de ces galeux, que venait tout le mal. Visant au plus pressé, le délégué se rendit à cette île et y fit le nécessaire (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1894). Puis, continuant son enquête, il apprit que, depuis deux mois (mi-juin à mi-août), le choléra sévissait dans la grande ville, et que la Municipalité avait soigneusement caché le fait. Pendant ce temps, M. le Maire, apprenant que les Russes lui brûlaient la politesse, pour aller à Toulon, partait en villégiature.....

Le délégué sanitaire, poursuivant plus loin ses investigations, parvint à obtenir la liste des décès cholériques depuis le début et l'envoyer au Comité consultatif d'Hygiène publique, qui, fort étonné, inséra le fait dans son compte rendu du 10 septembre 1893 (*Journal officiel* du 17 sept. 1893 et *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1894).

D'où colère de M. le Maire, qui voyait ainsi échapper popularité, fêtes et décorations, qui apprenait en même temps que la Marine envoyait ses vaisseaux armer dans un port voisin, et que la Guerre contremandait la réunion des réservistes.

Aussi le délégué sanitaire ayant osé — ces jeunes gens croient vraiment que c'est arrivé! — *ayant osé blâmer publiquement, par parole et par écrit, l'incurie de la municipalité*, M. le Maire fit révoquer ce gêneur quarante-huit heures après, par dépêche expresse du Ministre de l'Intérieur.

Épilogue. — M. le Maire, qui, bravement, pendant l'épidémie, s'en était allé villégiaturer, pendant que ses administrés mouraient, reçut une *médaille d'or* (*Union médicale*, 2 juin 1894, p. 742). Les médecins, qui soignèrent les malades, eurent des médailles d'argent et de vermeil.

Inutile d'ajouter que le délégué sanitaire n'a même pas reçu le témoignage de satisfaction délivré aux ouvriers désinfecteurs.

Conclusion. — Le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques a écrit ceci : « Toutes les fois que les médecins et que les *autorités locales font leur devoir*, c'est-à-dire toutes les fois que l'administration sanitaire est avisée des *premières* manifestations de choléra, la maladie peut être utilement combattue et rapidement vaincue. C'est donc un *intérêt public* de premier ordre que l'administration soit armée de manière à obtenir, tant des médecins que des *autorités locales*, des dénonciations immédiates (1). »

Les faits qui précèdent, mis en regard de cette citation, permettent d'apprécier la conduite du chef de la municipalité de la ville de question.

Dr X.

Cérémonie de la remise à la Ville de l'Œuvre des Ambulances urbaines.

Mardi dernier a eu lieu à 2 heures et demie, au foyer public de l'Opéra, sous la présidence de M. Jules Simon, la remise de l'Œuvre des Ambulances urbaines à la Ville de Paris. Assistaient à cette cérémonie, Mmes de Morenheim, présidente de l'œuvre, duchesse d'Uzès, Foucher de Careil, Paul Strauss, baronne de Freederiks, Reichemberg, etc., etc., MM. Nachtel, fondateur de l'œuvre, de Morenheim, de la Rochefoucauld Doudeauville, le prince de Sagan, le baron Larrey, le marquis de Massa, etc. MM. Poubelle, préfet de la Seine, Bassinet, président du Conseil général, Alpy, Caron, Foussier, Lerolle, Navarre, Paul Strauss, conseillers municipaux ; Bruman, secrétaire général de la préfecture de la Seine, Laurent, secrétaire général de la préfecture de police, Leroux, directeur des affaires départementales, Menant, directeur des affaires municipales, Delcamp, directeur des finances de la préfecture de la Seine, Derouin, secrétaire général de l'Assistance publique, Louis Gallet, chef de division des Hôpitaux, Dr A.-J. Martin, inspecteur général de l'assainissement, etc., etc.

M. Nachtel a fait l'historique de cette fondation dont nous avons maintes fois parlé et, après un discours très applaudi de M. Jules Simon, M. Paul Strauss, représentant le président du Conseil municipal de Paris, a, dans une spirituelle improvisation, remercié les fondateurs du don qu'ils faisaient à la Ville de Paris. Il rappelle l'embarras que doivent éprouver en ce moment les pouvoirs publics.

« L'honorable M. Poubelle, dit-il, m'en voudrait de mettre son administration en cause, si du même coup la Préfecture de police et l'Assistance publique n'avaient leur part de responsabilité.

« En effet, lorsque M. le Dr Nachtel a importé tout chaud des Etats-Unis son projet d'ambulances volantes, l'Académie de Médecine n'a pas marchandé son approbation ; le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine et le Conseil municipal lui-même se sont empressés de réclamer de l'administration responsable la réalisation à Paris de cette idée pratique et simple du transport rapide à l'hôpital. Une fois encore, les lenteurs administratives, dont chacun médit, mais que tout le monde respecte, ont paralysé les meilleures volontés. »

M. Strauss rend ensuite hommage aux dames bienfaitrices et termine en disant que le Conseil municipal prend à vrai dire devant la population parisienne l'engagement d'agrandir l'œuvre des ambulances et de l'étendre à toutes les parties de la ville qui en sont privées.

Après le discours de M. Paul Strauss, couvert d'applaudissements, M. Mounet-Sully a lu une pièce de vers de circonstance écrite par M. Eug. Le Mouël. Durant la cérémonie, la musique de la Garde républicaine a exécuté les plus brillants morceaux de son répertoire. La cérémonie s'est terminée à 4 heures.

Nous sommes heureux de constater que ce que nous souhaitions en 1888 (1) s'est réalisé. Reste maintenant à organiser complètement le service. M. Bourneville en a maintes fois parlé dans ce journal (2). Nous réservons pour plus tard l'étude de cette question à laquelle nous nous intéressons depuis nombre d'années. Le Conseil municipal doit s'en occuper prochainement. Nous souhaitons que le rapporteur en soit M. Paul Strauss, qui a été toujours dévoué à cette question et qui, à la suite du Dr Bourneville, a su apporter de sérieuses réformes, tant au point de vue hospitalier qu'au point de vue sanitaire.

A. Rousselet.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des étudiants reçus docteurs en médecine pendant le mois de janvier 1895 (année scolaire 1894-1895).

MM. Dussac. Contribution à l'étude des pleurésies d'origine péritonéale. — Savin. Contribution à l'étude de la fièvre typho-palustre dans la région vendéenne. — Foutrein. Sur une épidémie de tricophytie inguinale. — Sellier. Contribution à l'étude de l'influence de la tension de l'oxygène sur l'hématopoïèse et sur les combustions respiratoires (travail du laboratoire de M. le Pr Jolyet). — Bresson. Le curetage des abcès du foie, procédé enseigné dans les hôpitaux maritimes de Toulon par M. le Dr Fontan, médecin principal de la marine, professeur de chirurgie navale à l'Ecole annexe de ce port. — Gaide. Du traitement thyroïdien dans le goitre, le myxœdème et le crétinisme et en particulier dans le crétinisme endémique. — Roux. Contribution à l'étude des calculs amygdaliens. — Canaby. De l'ablation des amygdales hypertrophiées avec l'anse électrothermique. — Merleau-Ponty. Une page de l'histoire de la médecine navale. Amédée Lefèvre (1798-1869). Les médecins de la marine et la colique sèche. — Létinois. Recherches sur la structure et sur le fonctionnement du système nerveux dans la rage paralytique du lapin. — Pasquet. Du point de départ de la tuberculose génito-urinaire. — Marcourt. Etude clinique d'un nouveau composé de l'antipyrine et de l'aldéhyde formique — Formopyrine (travail fait au laboratoire des travaux de chimie médicale). — Kérest. De l'état de la conscience et de la mémoire durant l'attaque convulsive d'hystérie vulgaire. — Tribondeau. Du traitement chirurgical de l'hydrocéphalie.

(1) H. Monod. — *Les Mesures administratives prises en France contre le choléra en* 1892. Communication à l'Académie de Médecine (séance du 14 novembre 1893, *Bull. de l'Acad. méd.*, 1893, p. 600). — Voyez aussi sur le même sujet : *Semaine médicale*, 6 sept. 1893, p. 424 ; — *Union médicale*, 9 sept. 1893, feuilleton, p. 337 à 344 ; *ibid.*, 2 juin 1894, feuilleton, p. 741 à 743. Les citations sur lesquelles s'appuie notre correspondant nous ont décidé à insérer son récit.

(1) *Progr. méd.*, 1888, 1er semestre, p. 459.
(2) *Progrès médical*, 1884, p. 148, 193, 600 et 707 ; 1886, p. 522.

© UPMC

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

LUNDI 11. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Retterer, Weiss. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Tillaux, Ricard, Jalaguier. (2e *série*) : MM. Terrier, Marchand, Lejars.

MARDI 12. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Gilbert.—5e *de Doctorat* (1re *partie*) : Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Le Dentu, Schwartz. (2e *partie*) : MM. Debove, Hallopeau, Hanot.

MERCREDI 13. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Terrier, Delbet, Varnier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter.

JEUDI 14. — Médecine opératoire : MM. Berger, Albarran, Poirier. — 3e *de Doctorat, oral* (1re *partie*) : MM. Guyon, Bar, Brun. (2e *partie*) : MM. Debove, Raymond, Marie.

VENDREDI 15. — 2e définitif (Officiat) : MM. Landouzy, Chantemesse, Sébileau.—5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Jalaguier, Lejars (2e *partie*). Charité : MM. Robin, Letulle, Gaucher. (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 16. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Marfan, Charrin. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu (1re *série*) : MM. Panas, Schwartz, Nélaton. (2e *série*) : MM. Duplay, Berger, Albarran. (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 13. — M. Louis. Des modifications du pouls dans la maladie de Renaud. — M. Jasienski. Etude sur une forme latente de l'épithéliome stomacal.

JEUDI 14. — M. Damaye. Traitement chirurgical de l'appendicite à répétition. — M. Dauban. Contribution à l'étiologie du rhumatisme chronique progressif. — M. Aslanian. Contribution à l'étude de la péritonite cancéreuse. — M Dedieu. Contribution à l'étude clinique de la rhénite purulente infantile. — M. Gay. Contribution à l'étude de la résection du coude dans l'ankylose traumatique.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudie, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX. On s'inscrit, rue Marsollier, n° 9 (quartier de l'Opéra), de 1 heure à 2. — *Nota.* Un cours de bactériologie pratique commencera le 4 février, à 2 heures.

Préparation au 4e Doctorat — M. le Dr PAUL CORNET, pharmacien honoraire de première classe, ex interne en pharmacie des hôpitaux et des Asiles de la Seine, commencera, le lundi 11 février 1895, une nouvelle série de 24 leçons sur la *thérapeutique* et la *matière médicale*. Objet du cours : art de formuler ; propriétés ; posologie et pharmacologie des médicaments. Collection de matière médicale. Interrogations. S'inscrire d'avance, tous les jours, au secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Electrothérapie. — M FOVEAU DE COURMELLE. Tous les lundis, à 8 heures du soir (Ecole pratique Amphithéâtre Cruveilhier). Objet du cours : Electricité dynamique (Electrolyse, bi-électrolyse et pyrogalvanie).

Maladies des oreilles du larynx et du nez. — M. BARATOUX. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

FORMULES

XVII. — Traitement du favus. (PIROGOFF) (1).

Fleur de soufre	15	grammes.
Carbonate de potasse	4	—
Goudron liquide	50	—
Teinture d'iode	50	—
Axonge	100	—

F. S. A. une pommade à appliquer sur un tissu, puis sur les parties malades. Après 24 heures, on enlève par une spatule, les croûtes ramollies, on lave avec du savon et l'on frotte de nouveau avec la pommade. Après quoi on emploie une deuxième pommade au salicylate de zinc qui agit comme excitant et antimycosique. Le traitement est de deux à trois semaines.

(1) *Therap. Woch.*, janvier 1895.

XVIII.— Traitement ioduré, sans iodisme. (HARDAWAY) (1).

Iodure de potassium	15	grammes.
Citrate de fer ammoniacal	8	—
Teinture de noix vomique	8	—
Eau distillée	45	—
Teinture de quinquina	60	—

F. S. A. une mixture. Une cuillerée à café après chaque repas.

XIX. — Traitement de la glossite aiguë (2).

1° Comme anasthésique et antiseptique local, employer :

Chlorhydrate de cocaïne	2	gr. 50
Borate de soude	2	grammes.
Eau de laurier-cerise	5	—
Glycérine	5	—

F. S. A. un topique.

2° Pour rincer la bouche, employer une solution de borate de soude à 5 0/0, ou bien la préparation :

Décoction de pavots	200	grammes.
Décoction de guimauve	50	—
Eau de laurier-cerise	25	—
Chlorate de potasse	6	—

F. S. A.

3° Contre les ulcérations de la glossite infectieuse, recourir au topique :

Acide phénique	2	grammes.
Teinture d'iode	10	—
Glycérine	10	—

M. S. A. Paul CORNET.

(1) *Ibidem.*
(2) *Loc. cit.*

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 27 janvier au samedi 2 février 1895, les naissances ont été au nombre de 1145 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 431 ; illégitimes, 151 Total, 582 — *Sexe féminin* : légitimes 396 ; illégitimes, 167. Total, 563.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 27 janvier au samedi 2 février 1895 les décès ont été au nombre de 1358 savoir 707 hommes et 651 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 0 F. 2, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0 F. 0 T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 2 T. 3 Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 4, F. 5 T. 9. — Diphtérie, Croup : M, 5, F. 6, T. 11 — Grippe : M. 20, F. 25. T. 45. — Phtisie pulmonaire : M. 133, F. 79, T. 212 — Méningite tuberculeuse : M. 17, F. 12. T. 29. — Autres tuberculoses M. 20, F. 11. T. 31 — Tumeurs bénignes : M. 0 F. 6, T. 6 — Tumeurs malignes : M. 21, F. 26, T. 47. — Méningite simple : M. 18, F. 15, T. 33. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 34 F. 32, T. 66. — Paralysie, M. 4 F. 6, T. 10 — Ramollissement cérébral : M. 8 F. 3, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 61, F. 46, T. 107 — Bronchite aiguë : M. 19 F. 20, T. 39 — Bronchite chronique : M. 20 F. 31, T. 51 — Broncho-Pneumonie : M. 52 F. 35, T. 87. — Pneumonie : M. 45 F. 53, T. 98 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 57, F. 61, T. 118. — Gastro-entérite, biberon M. 13 F. 7, T. 20 — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 3, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — 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. 3, T. 3. Débilité congénitale : M. 24, F. 15 T. 39 — Sénilité : M. 10, F. 53, T. 63. — Suicides : M. 18 F. 3, T. 13. — Autres morts violentes : M. 13, F. 5, T. 18 — Autres causes de mort : M. 86 F. 75, T. 161. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 5 T. 9

Mort-nés et morts avant leur inscription : 73, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 20, illégitimes, 13. Total : 33. — *Sexe féminin* : légitimes, 25, illégitimes, 15. Total : 40.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Travaux pratiques d'Histologie* sous la direction de M. RÉMY, agrégé, chef des travaux. — 1° Etudiants de deuxième année. Les travaux pratiques d'histologie du semestre d'été, obligatoires pour les élèves docteurs de deuxième année, commenceront le samedi 2 mars 1895, et se continueront les jeudi, samedi et mardi de chaque semaine de 2 *heures* 1/4 à 4 *heures* de l'après-midi (Ecole pratique, 15, rue de

UPMC

l'Ecole-de-Médecine). MM. les Elèves de deuxième année, *qui ont pris la sixième inscription en janvier* 1895, seront convoqués individuellement par lettre spéciale. — 2° Etudiants de troisième année. Le laboratoire sera ouvert, à partir du samedi 16 février 1895, tous les jours, de 3 à 5 heures de l'après-midi, aux élèves de troisième année qui désireraient examiner des préparations histologiques en vue du deuxième examen (première partie) de doctorat. Ces étudiants devront, au préalable, se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) jusqu'au 16 février inclusivement, et présenter la quittance à souche constatant le paiement des droits afférents à la dixième inscription prise en janvier 1895 ; ils seront convoqués par lettre spéciale et appelés par séries qui dureront une semaine (du samedi au vendredi suivant inclus).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. le Dr HENNART est institué, pour trois ans, chef de clinique ophtalmologique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — La chaire d'hygiène et médecine légale est déclarée vacante. — M. le Dr AURAND est institué chef de clinique ophtalmologique, en remplacement de M. Meurer, dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — MM. GOSSELIN, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, et Gramont, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, sont prorogés dans leurs fonctions pour l'année scolaire 1894-1895.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. IMBERT, chargé des fonctions d'agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé, en outre, chef du laboratoire des recherches à la dite Ecole, en remplacement de M. Astré démissionnaire.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Italie.* — En raison de l'agitation des étudiants, l'Université de Naples est fermée. — *Faculté de médecine de Bâle.* M. le Dr A. E. Burckhardt, professeur extraordinaire d'hygiène, est nommé professeur ordinaire. — *Faculté de médecine de Gœttingue.* Le titre de professeur a été conféré à M. le Dr Nicolaier, privat-docent de médecine interne. — *Faculté de medecine d'Iéna.* M. le Dr Gumprecht est nommé privat-docent de médecine interne. (*Sem. méd.*).

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par décret, le secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine est autorisé à accepter, au nom de la dite Académie, aux conditions imposées, le legs d'une somme de 3.000 fr. consenti par M. Nivet, pour récompenser le meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, sur l'assainissement des casernes, hôpitaux, hospices, écoles, crèches, asiles et lycées.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. le Dr A. HÉNOCQUE est nommé directeur adjoint du laboratoire de physique biologique du Collège de France rattaché à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Par décret, en date du 8 décembre 1894, a été acceptée la démission de son grade offerte par M. de Boyer de Camprieu, médecin de première classe du corps de santé des colonies et pays de protectorat. Nominations au grade de médecin de 2e classe : MM. les médecins auxiliaires de 2e classe de la marine Tedeschi et Legendre.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Réserve.* — Nominations au grade de médecin de 1re classe : M. le Dr de Boyer de Camprieu, médecin de 1re classe des colonies, démissionnaire.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE A BORDEAUX. — Un Congrès international de la protection de l'enfance doit avoir lieu au mois de juillet prochain, à Bordeaux. Trois questions, ayant pour objet la protection physique, morale et administrative de l'enfance, feront le sujet de rapports qui seront confiés à des rapporteurs spécialistes dans la matière. Ces questions seront discutées dans les séances plénières. Le Congrès laisse à l'initiative individuelle le choix des questions qui seront étudiées dans les séances de section de la matinée. Des visites seront faites dans les établissements de la ville et des environs, dans le but de montrer aux membres du Congrès l'application de ces trois ordres de protection (crèches, colonies agricoles, hôpital-hospice des enfants, sanatorium). On organisera une excursion à Arcachon, station maritime des enfants, où les Congressistes pourront étudier les excellents résultats obtenus dans le sanatorium. Le Conseil général de la Gironde et la Société philomatique de Bordeaux lui ont déjà assuré leur généreux concours.

CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE. — A l'occasion de la XIIIe exposition que prépare la Société Philomatique de Bordeaux pour l'année 1895, la Société de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie de cette ville, prépare un Congrès qui se tiendra du 12 au 16 août prochain en même temps que le Congrès de médecine interne. L'ouverture du Congrès aura lieu sous la présidence générale de M. le Pr Tarnier. Toutefois chacune des sections aura son président spécial : M. le Pr Le Dentu pour la Gynécologie ; M. le Pr Tarnier, pour l'Obstétrique et M. le Pr Lannelongue (de Paris), pour la Pédiatrie.

CONGRÈS ALLEMAND DE MÉDECINE INTERNE. — Le treizième Congrès allemand de médecine interne se tiendra à Munich, du 2 au 5 avril 1895. Questions mises à l'ordre du jour : 1° *La médication martiale ;* 2° *Les résultats de la sérothérapie de la diphtérie ;* 3° *Pathologie et traitement des typhlites.*

MUSÉE DUPUYTREN. — M. le Dr J. Luys, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, a récemment écrit au Doyen de la Faculté de médecine de Paris et offert à la Faculté de médecine de Paris, pour le musée Dupuytren, une collection de cerveaux momifiés qu'il a recueillis, préparés lui-même et catalogués pendant son temps de séjour dans les hôpitaux, à la Salpêtrière et à la Charité. Il s'agit là d'une collection qui ne doit pas être acceptée sans une vérification sérieuse. Que M. Brouardel se renseigne. (B.)

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE. — La troisième session de la Société obstétricale de France se tiendra à Paris du 18 au 20 avril 1895.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D OTOLOGIE ET DE LARYNGOLOGIE. — Cette Société se réunira le mercredi 1er mai 1895, à 8 heures du soir, au Palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins, Paris. Le titre des communications doit être adressé, avant le 10 avril, au secrétaire général. Questions à l'ordre du jour : 1° Des bourdonnements et de leur traitement ; rapporteurs : MM. Miot (de Paris) ; Herck (de Paris). — 2° Des troubles neuro-moteurs du larynx ; rapporteur : M. Raugé (de Challes).

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS. — Le Conseil central de la Société française de secours aux blessés militaires, que préside M. le général duc d'Aumale, vient de voter, en vue des blessés de Madagascar, une première somme de 25,000 francs.

ASSOCIATION DES DAMES FRANÇAISES. — Le Comité de l'Association des Dames françaises a voté l'attribution d'une somme de 12.000 francs à l'achat de provisions, médicaments et vêtements pour les soldats du corps expéditionnaire de Madagascar. Les comités de province, en grand nombre, ont également voté des crédits ou fait des envois. D'autre part, on sait que de nombreuses adhérentes de l'Association avaient demandé à faire partie de l'expédition, au cas où des organisations sanitaires auraient été faites par la Croix-Rouge. Le ministère de la guerre a fait répondre à la Société que les aides-majors qui pourraient être désignés ne le seraient qu'au titre de guerre et non à celui de Sociétés de secours, malgré notre demande (*Progrès médical*, 15 décembre 1894). Quant aux ambulancières, ajoute la réponse ministérielle, elles ne sont pas prévues et ne peuvent être créées.

UNION DES FEMMES DE FRANCE. — L'Union des Femmes de France a voté 10.000 francs pour ses premiers envois à Madagascar, ainsi qu'à son Comité de la Réunion chargé d'une partie des secours à distribuer. Elle a, dans la même séance, voté 500 francs pour les victimes des ouragans et tourmentes de neige de Savine (Hautes-Alpes), Ax et Orlu (Ariège).

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Dernières questions posées à l'épreuve orale de pathologie : *Fractures de l'extrémité inférieure du radius ; Phlegmon diffus ; Symptômes de la fièvre typhoïde ; Epistaxis.* — Voici la liste générale des questions posées dans l'épreuve d'anatomie qui vient de finir : *Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; maxillaire inférieur ; articulation de l'épaule ; artère axillaire ; vertèbres dorsales ; rapports de l'estomac ; veines superficielles du membre inférieur ; muscles psoas iliaques ; artères de l'avant-bras ; cavités orbitaires ; artère poplitée ; muscle diaphragme ; artère carotide externe ; os occipital ; configuration et rapport du rectum ; configuration extérieure du cœur ; trous de la base du crâne ; muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; muscles élévateurs de la mâchoire inférieure ; muscles fessiers ; articulation temporo-maxillaire ; crosse de l'aorte ; configuration et rapports des poumons ; articulation de la hanche ; ligaments de l'articulation du genou ; configuration extérieure et rapports du foie ; fosses nasales ; muscles péroniers latéraux ; articulation sterno-claviculaire.* — Pour les vétérans : *Configuration extérieure et rapports du cœur ; veine porte ; artères pulmonaires ; canal inguinal chez l'homme ; veines jugulaires.*

Concours de l'Internat. — Nous apprenons que les mutations des internes et des externes n'auront lieu cette année qu'au mois de mai. — Espérons que de la sorte on finira par gagner un concours ! A l'heure actuelle, tous les médecins à concours sont en train de *concourir*... à se rendre parfaitement ridicules.

© UPMC

L'ETAT SANITAIRE A MADAGASCAR. — Le *Petit Parisien* a publié une lettre de son correspondant de Tamatave qui peint l'état sanitaire de la petite troupe de marsouins occupant cette ville sous les couleurs les plus sombres. A l'entendre, plusieurs soldats seraient morts à la suite d'accès de fièvre et des 450 hommes qui forment la garnison, 150 seraient à l'infirmerie. Les lettres reçues disent bien que « les 450 fantassins et les 67 artilleurs qui composent l'effectif du corps d'occupation ont été un peu secoués par la fièvre, à la suite des grandes fatigues du début, sous un soleil de plomb durant le jour et des pluies torrentielles pendant la nuit ; mais aujourd'hui les soldats commencent à reprendre leur valeur. De jour en jour la fièvre disparaît et le nombre des malades diminue ; une trentaine au plus sont encore à l'infirmerie ».

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La séance annuelle de la Société centrale a eu lieu le dimanche 3 février, à 2 heures 1/2, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique. L'ordre du jour comportait : Allocution du président ; Rapport du secrétaire ; Compte rendu du trésorier ; Ratification des admissions faites dans l'année ; Election d'un secrétaire et de dix membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants.

LES MÉDECINS AU SÉNAT. — Nous apprenons la nomination de MM. les Drs Léon Labbé, Goujon et Lesouëf, en qualité de membres de la commission de l'armée, au Sénat, pour l'année 1895.

MÉDECINS CONSEILLERS MUNICIPAUX. — Nous apprenons que notre compatriote M. le Dr Pineau, fils du conseiller général du canton de St-Hilaire-des-Loges (Vendée), vient d'être élu conseiller municipal de La Rochelle.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés : *Officiers de l'Instruction publique* : M. le Dr Cours (Ambroise-Joseph-Louis de), médecin de la police municipale à Paris. M. le Dr Lacroix (Louis-Marguerite-Martin) à Paris. M. le Dr G. Yovanovitch, médecin du roi de Serbie. — *Officiers d'Académie* : MM. Ducourneau (François), chirurgien-dentiste à Paris. Foveau (François-Victor), docteur en médecine à Paris. Lepage, docteur en médecine à Orléans (Loiret). Sereno (Ernest), docteur en médecine à Paris. Vial, pharmacien à Marseille (Bouches-du-Rhône). — Par décret en date du 30 janvier, M. le Dr Viger, député, ancien ministre de l'agriculture, membre du conseil supérieur de l'agriculture, est nommé *Officier du mérite agricole*.

RÉCOMPENSES. — Le ministre de la guerre vient d'accorder un *témoignage de satisfaction*, pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles, à MM. les Drs Brenet (de Saint-Martin-en-Bresse), Guillermin (de Buxy), Guingue (de Jarnages), Desprez (de Pont-à-Marcq), Molinié (de Bretenoux), Manichon (d'Oulchy-le-Château), Blaire (d'Aubigny-en-Artois), Talazac (de l'Isle-en-Dodon), Cazeaux (de Langoiran), Reymond (de Saint-Priest) et Carret (d'Hautmont). — Une *mention honorable* a été décernée à M. I. Rodrigues, étudiant en médecine à Paris, pour acte de courage et de dévouement.

MÉDECINS DES LYCÉES. — *Gratuité de l'externat dans les lycées pour les enfants des médecins de ces lycées.* — Le groupe médical parlementaire, sous la présidence de M. Labbé, a exprimé le vœu suivant : 1° Que les médecins titulaires et les médecins adjoints de tous les licées et collèges soient considérés comme des fonctionnaires de l'Université ; 2° Qu'à ce titre, ils soient, au point de vue de la rétribution scolaire de leurs enfants, assimilés aux professeurs et par suite complètement exonérés de la rétribution d'externat. Le Ministre de l'Instruction publique, auquel ce vœu a été présenté par MM. Léon Labbé, Cornil, Lannelongue et Pédebibou, a répondu que personnellement il ne peut rien pour les plaignants, toutefois il ne s'opposera pas à la prise en considération d'un amendement au budget de l'instruction publique, portant inscription d'un crédit pour l'exonération de la rétribution d'externat en faveur des enfants des médecins adjoints des lycées. (*Sem. médicale*, 11 décembre 1894.)

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 239,142. Quaglio (dame). Inhalateur à compression. — 239,251. Bacher. Système de bouillotte ou nécessaire de nourrice dit : Bouillotte Bacher. — 239,270. Southol et Barclay. Perfectionnements apportés aux coussins absorbants pour absorber les écoulements provenant des couches et autres écoulements. — *Certificat d'addition.* — 233,270. Morin. Nouveau système d'application des antiseptiques. — 239,961. Ferrero. Instrument de chirurgie dénommé : le coopérateur mécanique. — 240,010. Denison. Perfectionnements apportés aux appareils dentaires à moteur électrique. — 240.028. Brigot. Appareil dit : l'Excelsior médical. — 240,062. Niedieck. Appareil de gymnastique. — *Certificat d'addition.* — 232,954. Répin. Système destiné à rendre incontaminable les fils et les tissus employé en chirurgie. (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseils 101, boulevard Voltaire, Paris.)

NÉCROLOGIE. — M. le Dr François DEMON, agrégé libre à la Faculté de médecine de Lille, médecin des hôpitaux, ancien président de la Société de médecine du Nord. Né le 16 octobre 1840, M. le Dr Demon avait été reçu agrégé des Facultés de médecine (section d'anatomie et de physiologie), au concours de 1883. Il avait été attaché à la Faculté de médecine, du 10 septembre 1876 jusqu'au 31 octobre 1892, époque à laquelle expirait son temps d'exercice comme agrégé d'anatomie. Il est l'auteur d'un traité sur les centres nerveux et d'autres publications sur les sciences anatomiques. M. le Dr Demon a succombé à l'âge de 54 ans, aux suites d'une douloureuse maladie. La Faculté était représentée aux obsèques par une nombreuse députation. — M. le Dr CHARCELLAY (de Tours). — M. le Dr RAMBURE (de Coisy). — M. le Dr ROBY (de Saint-Savournien). — M. le Dr VACHAUD, étudiant de la Faculté de médecine de Nancy. — M. le Dr DEGOTT, médecin honoraire de la Maternité de Metz, décédé à Nancy dans sa 76e année. — M. le Dr GEOFFROY, chef de clinique à la Maternité de Nancy. — M. le Dr GOURDAN-FROMENTEL (de Vesoul). — M. le Dr PANNEVEL (de Neuilly).

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL NECKER. — Service de M. le Dr CUFFER. — *Tous les jours*, 10 h. 1/2 : examen des maladies par les élèves et *leçon clinique* au lit du malade par M. le Dr Cuffer. — *Consultations* : tous les jeudis et samedis tous les quinze jours. — Enseignement spécial : *mardi* (amphithéâtre, 11 heures 1/2) : leçon de *pathologie* clinique par M. le Dr Cuffer. — *Mercredi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : exposé et discussion d'un malade examiné devant les élèves, par M. le Dr Guinon. — *Samedi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : alternativement : 1° *conférence d'électricité médicale*, par M. le Dr Moutier ; 2° *conférence de pharmacologie* par M. Fénelon Drouart, interne en pharmacie. — *Lundi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : *conférence de bactériologie et neurologie*, par M. Russ, interne en médecine.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY fait des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — MM. les Drs Ed. BRISSAUD et G. BALLET. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi, à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par BOURNEVILLE
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 7. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 16 FÉVRIER 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — **M. MAGNAN.**

Leçons recueillies par M. le Dr **PÉCHARMAN**, médecin-adjoint des Asiles de la circonscription de Paris.

État mental des dégénérés (*suite*) (1).

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DES DÉGÉNÉRÉS (*suite*).

Délires mystique, ambitieux, hypocondriaque.

SOMMAIRE. — L'idée de persécution emprunte sa couleur à l'éducation du malade et au milieu social dans lequel il vit.

Moyen âge et Renaissance : sorcellerie, possession diabolique, etc.

XVIIIe siècle : mesmérisme, fluide magnétique.

De nos jours, électricité, hypnotisme, microbes, etc. ; mais aussi mysticisme ancien encore vivant, d'où possibilité d'une double couleur donnée au délire : en face du délire moderne scientifique se dresse le délire ancien superstitieux mystique.

Le délire mystique n'est pas une forme particulière de folie. Il n'est qu'un symptôme, variable dans sa genèse et son évolution suivant la psychose à laquelle il appartient. — Délire mystique du délirant chronique. Délire mystique du dégénéré : brusquerie, polymorphisme, irrégularité, etc. Cependant coordination et fixité possibles : lié au délire de persécution ou au délire ambitieux, il s'oppose aux formes analogues du délire chronique par ses caractères : brusquerie du début, absence d'évolution, curabilité. Observation de délire mystique de persécution. Observation de délire mystique ambitieux.

Le délire des grandeurs du dégénéré est le plus souvent un délire rapide ; mêlé à d'autres idées délirantes, il forme un ensemble polymorphe ; mais qu'il se limite à la seule idée ambitieuse, qu'il se coordonne avec plus ou moins de solidité, qu'il se prolonge, ses grands caractères restent les mêmes : rapidité de début, pas de succession évolutive déterminée des phénomènes, curabilité. Quelquefois, analogue à l'idée obsédante, il se dégage de l'état mental, souvent dès l'enfance, et demeure toujours fixe, unique, sans tendance évolutive, sans adjonction de troubles sensoriels. Observation de délire systématique, unique, fixe, analogue à l'idée obsédante.

Le délire hypocondriaque. Hypocondrie et persécution. Le délirant chronique n'est jamais un hypocondriaque. Dégénérés hypocondriaques. Délire brusque rapide, mêlé à d'autres idées délirantes, polymorphes. Délire systématique unique, fixe sans tendance évolutive.

Soumis à de mystérieuses influences, le persécuté en cherche l'explication ; on lui a appris à connaître les grandes forces de la nature ; on lui a dépeint la puissance d'action des agents physiques. L'électricité, l'hypnotisme, la physique, la chimie, les microbes apparaissent à son imagination exaltée comme les causes logiques de ses sensations anormales. Mais le besoin de causalité n'est encore satisfait qu'à demi, et le malade recherche dans son entourage, dans son milieu social la cause de la cause, c'est-à-dire l'auteur même de la persécution. Il le trouve au sein des sociétés politiques, des associations de tout ordre : il accuse la police, la magistrature, les francs-maçons, les jésuites, etc.

A toutes les époques de l'histoire les délirants systématiques ont ainsi puisé dans leurs croyances, dans leurs préoccupations habituelles les nuances plus ou moins vives dont ils coloraient leurs délires.

Au moyen âge, le surnaturel, le merveilleux sont dans la nature. Les incantations des sorciers, les courses nocturnes des loups-garous, les sabbats monstrueux, tout le sombre attirail des diableries, tout le rituel extravagant des exorcismes, des évocations souterraines et des opérations magiques occupent les esprits. Le diable est partout, explique tout : la démonialité est la suprême raison des choses. C'est la curieuse époque où les persécutés s'appellent des possédés, des ensorcelés des incubes, des succubes, des lycanthropes, des zoanthropes, des démonopathes.

La Renaissance ouvre la porte à la raison et à l'expérience ; mais il faut deux siècles pour que la foi obscure, la superstition aveugle fassent place à l'esprit d'analyse et de recherche, que l'observation de la nature remplace la croyance à la révélation, que la cosmogonie du moyen âge s'évanouisse. Dans cet effort que fait l'esprit humain pour se dégager des ténèbres dans lesquelles le moyen âge l'a plongé il y a bien des reculs et bien des faux pas. En plein XVIIIe siècle, Mesmer paraît : il annonce qu'un fluide universel régit la nature, s'épand de l'être à l'être, de l'homme à l'homme par le simple contact. On fait la chaine autour du célèbre baquet : on vient y chercher la victoire sur la maladie et peut-être le triomphe sur la mort. Une explication nouvelle surgit pour le persécuté : le mesmérisme, le fluide magnétique deviennent les causes cachées de ses souffrances.

De nos jours la nature est mieux étudiée, mieux connue ; il n'y a plus de prodiges. Et cependant la mine est encore féconde que les persécutés peuvent exploiter. La source du merveilleux où s'abreuve l'esprit humain inquiet n'est pas tarie ; la croyance aux interventions divines ou diaboliques n'est pas éteinte. Vous savez tous combien de craintes superstitieuses, de préjugés ignorants courent encore nos campagnes. La doctrine d'Allan Kardec date d'hier à peine ; et aujourd'hui même, au siècle de la science expérimentale, l'occultisme se réveille, la magie et la cabale ont leurs prêtres et leurs adeptes.

Le persécuté emprunte à tous ces éléments pour édifier son délire, pour donner à son système la formule qui le définit. En face du *délire moderne* utilisant les progrès des sciences, de l'industrie, de l'organisation sociale se dresse le *délire du moyen âge*, avec sa foi superstitieuse. Une nouvelle entité morbide semble naître ; simple apparence, car le *délire mystique* n'est pas une forme particulière de folie : le mysticisme n'est qu'une couleur qui s'applique à des états différents. Le clinicien ne saurait donc se laisser tromper, et, parce qu'il a par exemple devant lui deux persécutés à idées mystiques, les englober tous deux dans une même entité morbide, le délire mystique, sous ce vain prétexte qu'ils rapportent tous deux la persécution à de surnaturelles influences.

Ici encore la genèse et l'évolution du délire dominent la scène et commandent la classification. Et à ce point de vue le délire mystique se fragmente ; le délire chronique et la dégénérescence mentale en emportent chacun les plus grosses parts.

Le démonopathe, l'ensorcelé du délire chronique

(1) Voir *Progrès médical*, nos 38, 39, 44, 1894, 5 et 6 1895.

© UPMC

passe, comme le simple persécuté, par une période d'incubation, avant laquelle son état mental paraît intact. Il s'achemine ensuite vers les idées de grandeur, et, fidèle à la forme particulière de son esprit, il devient Dieu, Antéchrist, prophète, etc., comme le persécuté est devenu roi, empereur, réformateur, etc.

Tout autre est le dégénéré mystique.

En vertu de sa déséquilibration mentale, de sa facile émotivité, de son défaut de jugement il est porté, plus que tout autre, à accepter sans examen les opinions religieuses extrêmes. Un esprit déséquilibré émotif n'est conséquent ni dans ce qui l'agite, ni dans ce qui le calme; sa conscience s'embarrasse de riens, s'inquiète de futilités. Aussi le nombre est grand des dégénérés qui se réfugient dans le surnaturel, qui attendant tout du merveilleux, des divines intercessions se livrent aux étroites pratiques d'une religiosité déjà maladive. Une telle préparation accentue encore la déséquilibration native; elle est à coup sûr un puissant levier du délire, et quand celui-ci parait, il n'est le plus souvent qu'une floraison fatale d'un état mental particulièrement disposé. Mais quelque forme que revête ce délire, ce qui le caractérise essentiellement, c'est non pas son objet, non pas ce ton spécial que lui applique le mysticisme, non pas tel ou tel symptôme prédominant, mais bien sa genèse et son évolution. C'est par là que le dégénéré mystique s'oppose complètement au délirant chronique mystique.

Chez ce dernier le mysticisme est le résultat d'une recherche lente, d'une longue suite d'interrogations mentales; c'est un mysticisme secondaire, un mysticisme d'explication dont le malade a puisé les éléments dans son éducation, dans son milieu social, et dont la voie est étroitement tracée : lié d'abord à l'idée de persécution, il s'attachera plus tard à l'idée de grandeur.

Chez le dégénéré au contraire, l'idée mystique délirante éclate d'un coup, comme une révélation. Dominé par le passé du malade, par l'ensemble des irrégularités psychomorales qui s'y étalent, le délire mystique apparait le plus souvent comme la mise en action incohérente de réminiscences évangéliques ou bibliques; diffus, bizarre, dépourvu de systématisation, tantôt purement intellectuel, tantôt suivi d'un riche cortège de troubles sensoriels, il peut coudoyer ces autres phénomènes morbides (obsessions, impulsions), ces autres états délirants (idées mélancoliques, de persécution, de grandeur, etc.) que la dégénérescence est seule capable de réunir en un ensemble irrégulier et changeant. Dans ces cas, la marque d'origine est complète ; il ne saurait s'élever de doutes sur la nature dégénérative de tels délires. Parfois cependant une systématisation s'ébauche, le délire se fixe et se limite, mais la dégénérescence ne perd pas ses droits, et, sous la coordination plus ou moins solide du délire, elle se décèle encore par les grands caractères que nous avons appris à connaître, c'est-à-dire rapidité d'invasion, forme tout de suite complexe des troubles hallucinatoires, absence d'évolution, curabilité. Voyez par exemple le persécuté mystique dégénéré. Un événement insignifiant, une prédication, une conversation, une lecture, etc., lui ont subitement soufflé le délire; sans s'attarder aux lenteurs d'une sourde incubation, il s'est tout de suite reconnu persécuté, obsédé ou possédé. Les troubles hallucinatoires ont apparu en bloc, sans gradation, sans ordre, précédant ou suivant le trouble intellectuel. Le sujet a en quelque sorte oscillé brusquement et, perdant son instable équilibre, il n'a pas comme le délirant chronique glissé dans la folie, il s'y est jeté. Puis, au bout d'un temps variable, ce délire guérit; mais sa durée, aussi longue soit-elle, n'exprime pas un progrès, un développement successif de nouveaux phénomènes. Ce délire n'évolue pas; complet dès son début, il reste tel jusqu'à sa terminaison; parfois il est coupé par des bouffées délirantes d'une autre couleur, productions éphémères, vite disparues, qui décèlent mieux encore le fonds sur lequel il s'est élevé ; parfois il s'éternise indéfiniment, mais reste curable jusqu'au jour où le niveau intellectuel du malade commence à baisser. Nous allons trouver la plupart de ces traits chez la malade suivante.

Observation. — *Dégénérescence mentale ; hallucinations visuelles, auditives, psycho-motrices ; troubles de la sensibilité générale. — Délire polymorphe, prédominance d'idées de persécution ; menaces contre l'abbé R..., l'ennemi imaginaire.*

P... Louise-Berthe, veuve M..., âgée de 46 ans, entre à l'admission de Sainte-Anne, le 4 novembre 1893.

Nous n'avons que des renseignements peu précis sur ses antécédents héréditaires; nous savons seulement que son père et sa mère se livraient tous deux à des pratiques religieuses exagérées. Le père est mort à 63 ans de cancer de l'estomac ; la mère, vivante encore, a montré toute sa vie le plus difficile caractère, coléreuse, violente, émotive à l'excès. Une sœur, aujourd'hui âgée de 50 ans, est demeurée pendant quatorze ans dans un couvent, puis tout à coup a jeté le voile pour devenir institutrice laïque : elle n'est pas étrangère, comme nous le verrons, au développement des conceptions vésaniques de notre malade. Une autre sœur a eu, à 22 ans, un accès de délire mystique qui guérit au bout de dix-huit mois. Après huit jours de mutisme et d'immobilité, elle manifesta des idées mystiques de persécution, se plaignant d'être électrisée par le diable. Guérie, elle épousa des idées diamétralement opposées et ne voulut plus rentrer dans une église.

Quant à notre malade, elle a toujours été peu expansive, concentrée en elle-même, soumise à d'inexplicables alternatives de dépression et d'excitation. Livrée à une dévotion étroite et superstitieuse, hantée de scrupules futiles, elle s'est laissée, malgré tout, aller à des écarts de conduite ; elle eut à vingt ans une fille, en dehors des liens légitimes, et, le père disparu, elle tenta de faire disparaître le fruit de sa faute.

Le délire qui l'amène à l'asile a débuté au mois de mars 1893. L'abbé R..., second vicaire d'une paroisse de Paris, se trouvant un soir assis au banc de l'œuvre, à l'issue du sermon, la regarda fixement pendant quelques minutes. Un des jours suivants, il la regarda encore, et, tourné vers elle, il embrassa une médaille de la vierge qui miroitait entre ses mains. La malade « reçut dans la poitrine comme une forte émotion ». Elle s'était déjà confessée à ce prêtre précédemment, à l'occasion des Pâques ; elle s'adressa alors à lui de nouveau, « cette fois comme attirée ». A la fin de la confession, le prêtre lui dit: « Bon courage ! » Et, le lendemain, aussitôt qu'elle eut communié, elle ressentit une étrange exaltation : « Cette hostie me portait à un amour que je ne définissais pas. » A partir de ce jour, elle vit dans une sorte de vibration continue, sous l'empire d'une incompréhensible inquiétude. Un soir, au sermon, le prêtre dit : « Y en a-t-il parmi vous, mesdames, qui diront, comme la Sainte Vierge : autant que Dieu le voudra et quand il lui plaira ! » — « Moi, dit-elle, qui, depuis cette communion, avais de l'exaltation religieuse, je me trouvai toute disposée à la volonté de Dieu. » Ce fut en quelque sorte l'étincelle. Quelques jours après, en effet, le 4 avril, apparaissent, au milieu d'une extrême lassitude physique, les seules hallucinations de la vue qu'elle ait eues. Elle voit défiler devant elle, comme dans un tableau, une foule de prêtres, en tête desquels marchait R..., les mains croisées sur la poitrine. Une *voix intérieure* se fait entendre qui lui ordonne de distinguer les bons des mauvais. A partir de ce jour, cette voix ne la quitte plus. C'est une voix qui parle dans l'estomac, voix sans bruit extérieur, distincte cependant. Chaque fois qu'elle se fait entendre, la langue de la malade remue ; mais chaque fois que la malade arrête le mouvement de sa langue ou se met à parler elle-même très fort, la voix se tait. Cette voix lui fait des révélations sur la tache originelle qu'elle ex-

UPMC

plique par un coït du diable et de la Sainte Vierge, sur la création : « Le diable, dit-elle, voulant faire l'homme, n'a créé que le chien ; après le chien, le lion, etc. » La voix lui pose aussi des questions qui la fatiguent et qui l'obsèdent : « Qu'est-ce qu'Adam et Ève, etc. »

La malade s'imagine qu'elle est en butte à « une sorte de magie », qu'elle est suggestionnée, ensorcelée, possédée ; elle soupçonne R... de « lui avoir fait communication par la communion », le jour où, l'hostie reçue, elle ressentit cette si vive émotion. Elle se rend à l'église pour voir si c'est lui qui « l'attire » : elle se place en face du confessionnal où se trouve le prêtre, et elle sent comme un regard qui pèse sur elle. Elle écrit à sa sœur, l'institutrice, qui lui répond : « Je ne suis pas étonnée de ce qui arrive ; un de ces prêtres a dû essayer sur toi une des sciences nouvelles (hypnotisme). » Un jour, au marché, comme elle passait devant l'église, la voix se met à dire : « Viens, ma fille ! » Elle entre ; R... disait la messe ; il se retourne, le ciboire à la main, et aussitôt les flammes des cierges se dirigent vers elle.

La voix continue à se faire entendre de plus belle ; elle l'excite à la jalousie contre la nièce de son maître, la pousse à quitter sa place. Nul doute que le persécuteur « veuille la faire tomber dans la folie mystique » ; mais, voyant qu'il ne réussit pas, il se met à parler continuellement, à tort et à travers, si bien qu'elle se dit un jour : « Mais je deviens folle ! » — « Non, lui dit à l'oreille une voix claire, distincte, c'est moi, R..., qui te parle. » A partir de ce moment, la certitude s'impose : c'est bien R... qui l'a ensorcelée ; à partir de ce moment aussi les deux voix extérieure et intérieure se font entendre simultanément. La voix intérieure a toujours les mêmes caractères et continue ses révélations ; parfois même la malade assiste comme à une controverse : « Cette voix faisait que c'était tantôt Dieu qui me parlait, tantôt le diable ; l'un disait, par exemple, que la Vierge n'était pas déchue, à quoi le diable répondait aussitôt qu'il l'avait souillée. » La voix prenait quelquefois le ton prophétique : « Je serai, disait-elle, grand-prêtre de Melchisédec ; tu seras comme la Vierge, tu rajeuniras, il te poussera des dents ; à nous deux nous tiendrons le livre de vie pour inscrire les péchés du monde, et tu auras une clef d'or pour l'ouvrir ; tu seras toujours féconde, et ta mamelle gorgée de lait nourrira l'enfant Jésus, etc., etc. » — « Je ne croyais pas à toutes ces folies, ajoute la malade, mais il est clair que j'étais tout à fait suggestionnée. »

La voix extérieure, bien articulée, comme une parole humaine, parle quand la voix intérieure se tait : la langue alors demeure immobile. Cette voix menace ou se moque. — « C'est de la cantharide que tu as pris dans l'hostie. » — « Tu céderas, car un prêtre ne doit pas céder. » C'est que non content de « la prendre par la folie mystique », R... la prenait aussi par les sens. Il la chatouillait, l'électrisait, « ça lui faisait un vent, un boulement ! » Il lui travaillait les parties : il lui appliquait par exemple sur la fesse une plaque brûlante dont la chaleur s'étendait jusqu'aux organes génitaux. Elle avait parfois la sensation d'un corps dur, comme la verge d'un homme, introduit dans son vagin : « Si ça avait été complètement, ça aurait provoqué l'hystérie. » Un jour, R... l'a prise toute électrisée ; un autre jour, dans sa cuisine, la sensation était si vive qu'elle dut se tenir à la barre du fourneau puis ce fut comme si elle accouchait, comme si une électricité qui aurait été en elle eût voulu sortir,.. Les chatouillements étaient si forts qu'ils l'obligeaient parfois à s'onaniser. En même temps R... parle : « Prête-toi, dit-il. » — « Pas de surnaturel, répond-elle en se moquant ! » et une autre fois, faisant allusion à ses relations avec elle : « A quand la layette demanda-t-il ? » La possession fut même à un moment plus complexe ; ayant communié des mains d'un autre prêtre, elle sentit très bien que celui-ci comme l'autre était entré en elle par l'hostie ; ils lui donnaient des sortes d'hallucinations ; elle sentait leurs deux têtes l'une poussant l'autre pour sortir ; cela dura 15 jours.

Tous ces troubles, hallucinations auditives, psycho-motrices, troubles de la sensibilité générale, idées mystiques et de persécution n'ont pas mis plus de 3 semaines à se développer. Dès la fin d'avril 1893 ils étaient complets, et depuis ils sont restés tels sans changer. Mais ils ont amené des réactions ; à deux reprises (juillet et octobre) elle accosta le prêtre dans la rue et le menaça. « Si vous continuez lui dit-elle la dernière fois, je vous soufflèterai » — La voix répondit aussitôt : « Je ne l'aurai pas ton soufflet ! »

A l'asile elle a pendant quelque temps encore des hallucinations et des troubles de la sensibilité générale ; mais peu à peu les phénomènes disparaissent, la malade reconnaît l'absurdité de son délire, elle est la première à en rire. « Etais-je assez bête, dit-elle, et fallait-il que j'aie l'esprit dérangé ! » Elle sort guérie de son accès le 25 janvier 1894 ; cet accès avait duré 8 mois.

Chez cette malade, le délire semble partir de deux phénomènes : des hallucinations visuelles et des hallucinations motrices. L'image visuelle surgit et montre R... qu'un travail mental antérieur avait désigné à l'attention de la malade. D'autre part toute une série de souvenirs religieux, d'idées mystiques sortent de l'inconscient où l'éducation les a déposés : ils se répandent sur le centre moteur d'articulation et la malade les parle mentalement sans les reconnaître pour siens (hallucinations motrices). Il lui semble alors que son moi est envahi par une personnalité nouvelle, que l'existence indépendante de ce moi est menacée : une conclusion précipitée greffe alors sur ce délire mystique un délire des persécutions. L'hallucination verbale auditive formule aussitôt ce dernier ; des troubles de la sensibilité générale, des hallucinations génitales l'appuient ; les deux délires se compénètrent. Mais la brusque genèse de ces phénomènes morbides a bien été l'œuvre d'une déséquilibration, d'une dissociation fonctionnelle des centres qui a permis à ceux-ci de se soustraire à toute règle physiologique, d'expulser les images sans ordre, sans gradation, suivant le degré variable de leur particulier éréthisme. Chez les délirants chroniques, les hallucinations verbales motrices et les hallucinations verbales auditives peuvent coexister aussi, mais quelle différence dans leur développement ! Celui-ci suit un ordre logique qui correspond au développement même de la fonction du langage : l'hallucination auditive naît la première, d'abord indécise, élémentaire ; puis le mot, la phrase, le dialogue se forment progressivement. L'éréthisme du centre auditif cortical entraîne enfin celui du centre moteur d'articulation et l'hallucination motrice verbale apparaît.

Ce n'est donc pas tel ou tel symptôme qui peut donner au délire une caractéristique solide. L'évolution tout entière des symptômes est seule capable d'asseoir à la fois le diagnostic et le pronostic. Et cette évolution elle-même n'est qu'une conséquence de l'état mental sous-jacent, de l'équilibre ou de la désharmonie primitifs des fonctions mentales.

Ainsi les idées délirantes religieuses ou mystiques n'appartiennent en propre à aucune espèce de folie : elles n'ont de valeur que par les caractères qu'elles tirent du fonds d'où elles émanent. Liées à des idées de persécution, elles diffèrent essentiellement dans leur genèse et leur évolution suivant qu'elles appartiennent au délire chronique ou à la dégénérescence mentale. Liées à des idées de grandeur, elles diffèrent dans des conditions semblables. L'apothéose du délirant chronique mystique est le couronnement d'une persécution diabolique. Le dégénéré au contraire se déifie brusquement. Il est génie, prophète, saint, fils de Dieu, sans préparation et sans épreuves ; il crée d'emblée son délice de toutes pièces, ou bien conduit par l'insensible éducation des interprétations fausses, il le tire peu à peu des exagérations vaniteuses et illogiques de sa personnalité.

Le malade dont l'observation suit nous offre un type de délire mystique ambitieux, bien coordonné, bien sys-

© UPMC

tématisé, qui a débuté très rapidement et dure sans changements depuis 1889.

OBSERVATION. — *Débilité mentale, hallucinations visuelles, délires mystiques et ambitieux, mission divine.*

R..., Hippolyte, est entré le 5 octobre 1891, à l'âge de 42 ans. R..., dont une tante est devenue aliénée, a été toute sa vie enclin à des rêveries humanitaires, peu communicatif, cependant plûtot timide et craintif ; son niveau intellectuel est peu élevé. Il ne paraît pas s'être livré à des excès alcooliques ou vénériens ; il n'a jamais eu la syphilis ; sa santé physique n'a pas été sérieusement troublée depuis l'enfance. Sur son état mental, un peu inférieur, s'est élevé en 1889 un délire dont la genèse a été rapide. Vers le début de cette année, il fréquente une réunion protestante où de pieux conférenciers exhortent les assistants à la dévotion : on lit la Bible, on fait la prière en commun, on chante des cantiques. R..., à partir de ce moment, commence à délaisser son travail pour se livrer à la lecture des livres de piété ; il médite les Ecritures et particulièrement l'Evangile. Quand la réunion protestante, à laquelle il assistait régulièrement, est dissoute, il entre dans un cercle catholique, où son mysticisme ne fait que s'accentuer. Notez que cette conduite était en parfait contraste avec sa vie antérieure, et que, avant d'entendre les premières exhortations pieuses, il n'était nullement religieux. Quoi qu'il en soit, son faible esprit ne résiste pas longtemps à l'incessant martelage qu'il lui fait subir. De plus en plus exalté, passant des heures entières dans l'oraison, il éprouve enfin un de ces transports, une de ces visions dont on trouve tant d'exemples dans les hagiographies. Sa chambre s'emplit un jour, à 3 heures de l'après-midi, d'une vive lumière ; un rayon tombant sur son front fit pénétrer en lui l'Esprit-Saint. Dieu le Père lui apparaît alors sous la forme d'un vénérable vieillard à barbe blanche, assis sur un trône, nimbé d'une brillante auréole, et tenant un sceptre dans sa main droite. Il était entouré d'anges et de séraphins portant des corbeilles remplies de fleurs. Dieu lui dit qu'il le reconnaissait pour son fils et qu'il lui donnait la mission de réconcilier les pécheurs avec lui. Puis tout s'évanouit et depuis R... n'a plus rien revu.

R... se déclare donc fils de Dieu ; mais il n'est encore qu'en instance de mission. Tout son délire n'est qu'une paraphrase de ce thème ; il n'a pas encore reçu, comme son frère Jésus, le pouvoir de faire des miracles, car il est à l'épreuve. Dieu fait un essai : il veut voir si la foi résistera chez lui ; peut-être, quand sa mission commencera, lui octroiera-t-il aussi le don des miracles. Le but de sa mission sera de ramener les hommes vers son Père, car « le monde est tombé dans l'état de paganisme », car « la société se trouve embourbée dans un mauvais chemin parce qu'elle a délaissé les commandements de Dieu ». Beaucoup de ses phrases ne sont que de textuelles paroles de l'Evangile : « Je suis sur la terre, dit-il, pour faire la volonté de mon père et non la mienne. » Dieu est en lui, il habite en lui, et lui-même habite en Dieu, etc. A la fin de sa mission, il sera crucifié et ressuscitera trois jours après.

R... conforme sa vie à sa divine mission. Tout de suite après sa vision, il entreprend de convertir son beau-frère, le menaçant, s'il ne croyait pas en lui, des peines futures. Depuis qu'il se sait fils de Dieu, il n'a presque plus de relations sexuelles. « Ça le laisse froid et, s'il le faisait, c'était uniquement parce que sa femme le lui demandait. » D'ailleurs celle-ci l'abandonne bientôt et se retire avec ses enfants dans sa famille « parce qu'elle ne veut pas croire qu'il est le fils de Dieu. » Il jeûne, il se prive de vin pour se mortifier ; dans la rue il distribue sa paie aux pauvres tout en les exhortant à la pénitence. Parfois, de sa fenêtre, il « fait la morale » aux ouvriers et aux locataires de sa maison ; il a même été de ce fait frappé et bousculé à plusieurs reprises, mais jamais, dit-il, il ne rendait les coups. A l'asile il prophétise et prêche toute la journée ; il reprend les autres malades quand il les entend dire des grossièretés, leur rappelle que Dieu les entend ; il ne répond pas aux moqueries, et reste toujours doux et calme malgré les sarcasmes.

Les considérations dans lesquelles je viens d'entrer nous permettent donc d'affirmer qu'il n'y a pas de folie mystique ; il n'y a que des idées délirantes, mystiques, simples symptômes de psychoses différentes. Il n'y a pas davantage de folie des grandeurs. Le malade que je vous présentais, il y a un instant, était aussi bien un délirant ambitieux qu'un délirant mystique. Et vous avez pu voir comment, en dehors même des indications fournies par l'état mental antérieur, sa brusque genèse et son absence d'évolution rattachaient ce délire à la dégénérescence mentale.

Le *délire des grandeurs* emprunte donc comme les autres délires, comme le délire des persécutions, comme le délire mystique, ses caractères essentiels au fond même sur lequel il est né. C'est-à-dire que l'idée ambitieuse s'établit le plus souvent d'emblée d'un seul coup chez le dégénéré. Brusquement le malade a de sa personnalité une opinion exagérée ; il se déclare bienfaiteur de l'humanité, réformateur ; il est Napoléon, roi ; il a une mission divine et se croit Jésus-Christ, prophète ; il remue les millions et dirige les hommes, etc. A ce moment il pourrait être pris pour un paralytique général. Cependant aussi bizarres soient-elles, ces idées délirantes sont plus soutenues, mieux défendues que celles du paralytique ; elles sont moins absurdes et moins contradictoires. On sent qu'au-dessous d'elles, il n'y a pas cet affaiblissement en masse de l'intelligence qui caractérise si bien l'encéphalite interstitielle diffuse. La brusquerie du début en pleine santé intellectuelle, l'absence de troubles somatiques (embarras de la parole surtout) confirment le diagnostic. Quoi qu'il en soit, la marche d'un tel délire est habituellement irrégulière ; tantôt purement intellectuel, tantôt au contraire pourvu d'un riche cortège de troubles sensoriels, il se juxtapose à des idées d'un autre ordre, les précède, leur succède, ou se combine avec elles sans aucune règle. Mais s'il apparaît ainsi brusquement, il est le plus souvent passager, il n'occupe que peu de temps la scène pathologique et disparaît un jour aussi rapidement qu'il est né. Dans quelques cas il se prolonge, limité à la seule idée de grandeur, plus cohérent et mieux systématisé ; mais aussi longtemps qu'il dure, il reste fixé dans la forme qu'il a dès les premiers temps acquise, coupé quelquefois par des bouffées délirantes d'une autre couleur. Dans ces cas mêmes, la curabilité est possible tant que les facultés intellectuelles du sujet sont encore entières : nous avons vu ainsi un ancien élève de l'école polytechnique guérir au bout de trois ans d'un délire systématisé des grandeurs avec hallucinations.

Brusquerie de début, absence d'évolution, curabilité sont donc les caractères du délire ambitieux du dégénéré comme ils sont les caractères de son délire des persécutions. Cependant ici aussi il est des cas dans lesquels le délire, né dans un passé inconnu ou inexploré, enfermé dans une seule idée, dépourvu d'hallucinations, a pu être donné comme un type de monomanie, de *mégalomanie*. A cette classe de malades appartiennent les inventeurs, les réformateurs, les apôtres, etc. Mais il y a chez eux plus qu'un trouble partiel, tout hypothétique, de l'intelligence. Privés du jugement appréciateur des conditions de l'existence, ayant de leur valeur personnelle une très avantageuse opinion, incapables d'ailleurs de sentir le vide de leurs élucubrations et de prévoir un obstacle à la réalisation de leurs chimères, ces sujets épousent d'enthousiasme les utopies les plus vaines. Ils sont bien des déséquilibrés, des dégénérés et leur mécanisme mental *tout entier* est irrégulier, déshar-monieux. Leurs facultés inductives et déductives, déjà bien faibles, sont annihilées du premier coup par la grandeur d'une idée ou d'une image : elles ne peuvent

© UPMC

plus la rejeter dans le néant, et cette idée asservit aussitôt leur conscience avec la souveraine puissance de l'obsession.

Le délire unique et fixe de ces malades est donc l'analogue de l'idée obsédante; comme elle, il n'évolue pas, mais, comme elle aussi, il devient parfois moins tenace et délaisse un temps le sujet auquel il s'était attaché. Souvent il s'alimente d'illusions ou d'interprétations délirantes qui viennent le confirmer comme autant de témoignages irrécusables. Le malade se heurte d'autant plus violemment à la réalité que le but qu'il se propose est plus élevé; il voit de tous côtés de perfides machinations; il s'exaspère, il veut lutter, il réagit. Il poursuit alors avec l'acharnement du persécuté-persécuteur ceux qu'il croit ses rivaux ou ses ennemis. Dans quelques cas des hallucinations apparaissent; mais elles sont secondaires, épisodiques, et ne jouent dans la phénoménologie qu'un rôle accessoire. Elles n'en rendent pas moins le diagnostic souvent incertain jusqu'au moment où un examen plus complet découvre l'idée obsédante à la base du délire.

Il faut parfois remonter bien loin dans le passé pour trouver l'origine de ce délire, car l'idée fixe, ambitieuse comme l'obsession, peut s'installer dès l'enfance dans l'esprit du dégénéré. A la faveur du jeune âge, elle s'attache à lui avec force; elle le suit avec une obsédante opiniâtreté, sans variations dans sa forme et dans son essence; elle s'affermit d'autant plus que le temps marche et l'enveloppe peu à peu d'idées et de souvenirs qui en reçoivent l'empreinte. Le sujet va s'identifiant sans cesse avec son idée, ne vivant bientôt plus qu'en elle et par elle. Et cependant on est surpris en étudiant ces malades de voir quels événements insignifiants, quelle rencontre fortuite, quelle phrase ambiguë ont été la source du délire. Une fillette que son père appelle « ma petite reine » part de là pour figurer un délire ambitieux; une autre que sa mère corrige en s'écriant : « mais ce n'est pas ma fille, on me l'a changée en nourrice » bâtit tout un délire sur ces quelques mots. Un malade que je vous présenterai dans un instant, répond à l'évêque qui l'interroge sur ses projets d'avenir : « Je veux être pape! » Il a neuf ans alors et cette phrase qu'il prononce lui-même va s'imposer à lui comme la réalité future, comme la formule d'un inévitable *fatum* : elle inspirera tous ses actes, jaillira de tous ses écrits, soufflera à toutes ses paroles le ton de l'autorité. Le malade a aujourd'hui 47 ans et il attend encore, avec une quiétude sereine, le jour où « son front ceindra la tiare ». Pour comprendre une telle disproportion entre la cause et l'effet, il faut bien admettre, — ce que confirme l'observation clinique, — l'existence chez ces sujets d'un cerveau taré, préparé de longue main au délire par l'hérédité pathologique, dégénéré en un mot.

Tel est ce délire systématisé unique, fixe, analogue à l'idée obsédante, que nous avons déjà trouvé dans la dégénérescence en étudiant le délire des persécutions et dont le malade suivant réalise, sous la forme ambitieuse, un des types les plus parfaits. Ce malade est connu déjà; son observation figure dans la discussion sur le délire chronique à la Société médico-psychologique (*Annales médico-psychologiques*, 1887, II, p. 413). L'auteur a bien suivi le délire dans le passé du malade, mais il n'a suivi que ce délire; il n'a vu qu'une partie du malade, il n'a pas vu tout le malade, c'est-à-dire le déséquilibré. Dans ce délire même les périodes de répit qui l'ont coupé, les circonstances qui chaque fois ont replongé le malade dans ses idées délirantes, les réactions qui ont fait de lui un persécuté-persécuteur, autant de points qui ont été laissés dans l'ombre.

Voici d'ailleurs son histoire, réduite aux points essentiels :

Observation. — *Dégénérescence mentale. Idée obsédante ambitieuse dès l'enfance : « Je veux être pape! ». Influence du milieu sur la disparition par intervalles de cette idée. Illusions et interprétations délirantes. Hallucinations visuelles, auditives et psychiques. Nombreuses lettres et quinze mille cartes postales adressées au pape, aux souverains et aux grands personnages.*

V... Arsène est âgé de 47 ans.

Nous avons peu de renseignements sur ses antécédents héréditaires; nous savons toutefois qu'il y a eu dans sa famille comme une tendance générale à épouser les idées mystiques: une tante paternelle était religieuse et portée vers une dévotion rêveuse; un oncle paternel, frère de la congrégation de Sainte-Croix, est précisément l'homme qui a le plus poussé V... dans la voie du mysticisme.

Orphelin à dix mois notre malade a grandi dans cette pieuse atmosphère; et c'est tout pénétré des dévotes pratiques qu'il a laissé échapper à 9 ans ce cri qui l'obsède encore aujourd'hui. L'évêque de Séez était venu à Regmallard, à l'occasion de la première communion des enfants du village. Et, comme il demandait à chacun d'eux à quelle profession il aspirait, le tour de V... venu, celui-ci répondit ingénument: « Monseigneur, je veux être pape! » « Mon ami, répartit le prélat, en souriant, vous ne choisissez pas le plus mauvais état. »

Ce fut, dit V..., un étonnement dans toute l'église, et, à partir de ce jour, dans le village, on ne l'appela plus que le pape. Lui-même, malgré sa jeunesse et son instruction rudimentaire encore, caressait sa chimère. Mais venu à Paris à 13 ans, en qualité de garçon épicier, il va au théâtre, il lit Ponson du Terrail; il a, dès seize ans, des relations sexuelles; et il oublie pendant quatre ans ses rêveries ambitieuses. Vers la fin de cette période d'apaisement, à seize ans, il se rend souvent à Forges-les-Bains auprès de sa tante, supérieure au couvent. Alors, sous l'influence des conversations pieuses et des édifiants exemples dont il est témoin, son esprit s'exalte peu à peu et reprend le chemin de ses méditations mystiques. Quelques faits, maladivement interprétés, viennent d'ailleurs confirmer ses pensées; un Juif le prie un jour de l'aider à éteindre un chandelier à sept branches dans une synagogue; cela ne veut-il point dire qu'il éteindra le judaïsme et les hérésies? Il revient au Mans, entre au petit séminaire sur les conseils de son oncle, et, après quatre ans d'études, il est admis, à vingt-quatre ans, au grand séminaire. Il s'absorbe dans la contemplation et dans la prière; il se nourrit de la lecture de la vie des saints; il pense au martyre, et, quand il communie, il lui semble qu'il se détache de la vie terrestre. C'est alors que, pendant une de ses longues stations devant le tabernacle, il entend pour la première fois ses voix intérieures. Ce sont des voix bien nettes, fermes, distinctes, résonnant dans le cerveau et non à l'oreille : « Il entend, dit-il, comme un son, bien qu'il sente que c'est tout à fait intérieur. » Ces voix lui annoncent qu'il sera pape : « Sauve l'Église, mon enfant, c'est à toi de sauver l'Église; ta tiare sera l'explosion de la volonté nationale! » Du grand séminaire, il passa en 1872 dans un couvent de la congrégation de Picpus; là il trouve qu'on ne se livre pas assez aux exercices spirituels, tels que les comprend Rodriguez, et il revient au grand séminaire. A ce moment, le directeur partait pour Rome; V... veut le charger de signifier à Pie IX son appel à la tiare; et, comme le directeur ne veut pas y consentir, V... abandonne la soutane (1874).

Successivement employé des contributions indirectes, professeur dans les institutions qui veulent l'accueillir, agent d'assurances, puis homme d'affaires, il habite Angoulême, Bordeaux, Paris. Sous l'influence des fréquentations nouvelles, il abandonne encore pendant trois ans ses idées de grandeur; il songe même un instant à entrer dans la franc-maçonnerie. Mais, vers la fin de 1876, il a de nombreux déboires, il devient triste, découragé. Dans la nuit du 2 février 1877, il se réveille

© UPMC

aux miaulements furieux d'un chat; pris de terreur, il ne peut se rendormir et passe le reste de la nuit en prières; le lendemain, la concierge lui dit: « Avez-vous entendu crier ce chat cette nuit? il était tout noir; je crois bien que c'était le diable! »

V..., persuadé, en effet, que ce chat était une incarnation du démon, voit là un avertissement de la Providence. A partir de ce jour, ses conceptions maladives l'assaillent de nouveau; il interprète ses rêves à leur profit; il prédit alors toutes sortes d'événements politiques, pour les avoir vu en songe. Il écrit à Pie IX pour lui donner l'ordre d'abdiquer en sa faveur; à la mort de ce pape, il pose sa candidature devant le conclave. Il proteste contre l'avénement de Léon XIII. Dès lors son activité s'accroit; en quelques années, il adresse plus de 15,000 cartes postales aux grands personnages de l'Europe, pape, monarques, ministres; à l'empereur d'Allemagne il écrit un jour: « Sire, soyez l'émule de Xerxès le Grand, faisant fouetter la mer au pied du mont Athos; secouez la tyrannie de votre chancelier; montrez-vous un souverain fier et indépendant! »

Quelques jours après, Bismarck était révoqué. Les cartes du malade ont une influence colossale sur les destinées de l'Europe, elles ont créé partout le *vermondisme* et préparé la venue du pape Chrysostôme (c'est le nom qu'il prendra). En 1880, au moment de l'expulsion des jésuites, il est indigné que Léon XIII ne les soutienne pas plus fortement; il lui vient l'idée, comme il ne peut l'atteindre, d'aller poignarder le nonce Czacki; mais il se repend bien vite de cette idée et va se meurtrir le front sur les dalles de Saint-Sulpice. V... a eu plusieurs fois maille à partir avec la justice; en 1880 il est arrêté pour outrage aux mœurs; après quelques excès alcooliques il avait passé la main sous les jupons d'une mendiante aveugle accroupie sur les marches de Saint-Sulpice; il n'a aujourd'hui qu'un souvenir confus de l'acte. En 1884 il est impliqué dans une affaire d'escroquerie qui le fait interner à Sainte-Anne. En 1888 il se voit dresser contravention pour giffles données à un individu dans un bureau de tabac; enfin, il vient d'être arrêté pour mendicité, ses excentricités, ses écrits, ses paroles l'ayant fait renvoyer de toutes les places et réduit à la misère. Il est indigné de cette incarcération nouvelle, car, dit-il, la mendicité est d'institution divine. Aujourd'hui V... est toujours convaincu qu'il sera pape: « Mon appel à la tiare peut, dit-il, se justifier, car il repose sur les bases suivantes qui lui donnent un cachet, un caractère parfait d'authenticité: 1° deux manifestations extérieures, la voix de Dieu parlant par ma bouche, quand je dis, enfant, « je veux être pape »; et l'incarnation du diable dans le corps d'un chat; 2° mes visions dans le sommeil et les paroles que j'entends alors; 3° une voix intérieure. » En dehors de ces hallucinations psychiques V... paraît avoir eu quelques hallucinations auditives: « Détourne-toi » lui a dit parfois une voix à l'oreille, lui donnant avis d'avoir à se défendre contre un individu qui le suivait. Il n'a jamais eu d'hallucinations d'aucun autre sens, ni troubles de la sensibilité générale. En somme, ce qui paraît constant chez V..., c'est une déséquilibration profonde, une instabilité qui le ballotte de métier en métier, un état mental qui est bien celui du dégénéré. Et s'il restait un doute sur son état de dégénérescence mentale, on n'aurait qu'à se reporter aux accidents de sa jeunesse.

Il a souffert en effet d'une incontinence d'urine jusqu'à l'âge de 16 ans; tout enfant, il avait des terreurs nocturnes inexplicables. Une nuit, à 9 ans, vers l'époque même où la révélation est sortie si naïvement de sa bouche, il a eu une crise violente, dont il a gardé un souvenir précis. Il se croyait aux prises avec le diable, qui lui broyait le ventre, et, dans sa peur désespérée, il criait à son oncle: « Papa G..., tue-moi, tue-moi, c'est le diable! » Remarquons enfin l'influence considérable qu'ont eu le milieu et l'entourage sur l'éclosion ou l'apaisement de ses idées délirantes. A deux reprises, de 13 à 17 ans et de 27 à 30 ans, le délire a été interrompu par l'entrée du malade dans un milieu indifférent; il n'a reparu qu'avec le retour dans un milieu mystique ou l'apparition de causes débilantes.

En résumé, le délire des grandeurs du dégénéré est le plus souvent un délire rapide; mêlé à d'autres idées pélirantes il forme un ensemble polymorphe. Quelquefois il se limite à la seule idée ambitieuse, il se coordonne, il se prolonge, mais ses caractères restent les mêmes; rapidité de début, absence de succession évolutive déterminée des phénomènes, curabilité possible. Dans certains cas il émerge plus ou moins vite de l'état mental, souvent dès l'enfance, mais immuable, unique, dépourvu de troubles sensoriels, il est alors l'analogue de l'idée obsédante.

C'est également avec le caractère obsédant que se présente le plus fréquemment chez le dégénéré la forme vésanique dont il ne reste à parler: *le délire hypocondriaque*.

Les idées de persécution et les préoccupations hypocondriaques ont un point de contact: le trouble de la sensibilité générale. Point de contact superficiel, car au fond tout est différent.

Qu'il ne soit encore qu'assailli, ou qu'au contraire grâce à la progressive extension de ses hallucinations sensitives il se croie pénétré par une personnalité nouvelle, le persécuté ne voit dans cette succession d'états que les signes dénonciateurs de machinations ourdies contre lui; il est comme une place qu'assiège et prend une armée ennemie, mais qui tient tous ses malheurs pour des nécessités de la lutte. Les altérations de la sensibilité générale ne sont pour lui, aux divers temps de leur évolution, que des signes de la persécution qu'il subit.

L'hypocondriaque aussi est attentif à lui-même aux mille sensations qui lui viennent de tous les points de son organisme; mais s'il trouve en lui tous les éléments de ses préoccupations morbides il ne les projette pas au dehors; il n'impute ses souffrances à personne; il ne les attribue qu'au mauvais état de ses propres organes; il n'accuse pas, il ne sait que se plaindre de ses maux imaginaires.

Vous avez vu par quel accroissement progressif de phénomènes le délirant chronique systématise son délire de persécution. Mais dès le début de sa maladie, dans cette phase d'inquiétude où il cherche à répondre à ses vagues pressentiments, il ne s'avise pas que sa santé pourrait être altérée; il cherche aussitôt autour de lui une cause plausible à son sourd malaise, et s'il se plaint c'est déjà pour accuser. Le délirant chronique n'est donc jamais à aucun moment de l'évolution de sa psychose un hypocondriaque: il n'est d'abord qu'un persécuté. Le dégénéré est bien différent. Vous avez vu comment son délire de persécution pouvait s'établir d'un bloc, sans longue incubation; vous avez vu aussi comment ce délire n'était souvent qu'une idée obsédante qui asservit l'état mental et le dirige. Eh bien, le dégénéré est fréquemment un hypocondriaque, et chez lui le délire hypocondriaque ne se comporte pas autrement que le délire des persécutions ou que le délire des grandeurs.

Brusquement, à l'occasion d'un accident fortuit, d'une lecture, d'une conversation, etc., tout un drame intime commence. Une révélation se fait. Le malade est persuadé que tel organe s'est déplacé, que tel autre ne tient plus que par un fil; que son poumon est rétracté, que sa colonne vertébrale est cassée, etc., etc. Au roman pathologique ainsi construit s'ajoutent souvent d'autres scènes; d'autres bouffées délirantes (idées mélancoliques, de persécution, etc.), viennent donner leur note dans ce concert de la folie. Mais que le délire garde une couleur hypocondriaque ou qu'il devienne polychrome, il n'en est pas moins un délire d'emblée rapide qui s'efface en peu de temps. Or s'il disparaît, le fonds reste, la dégénérescence toujours féconde. Et

UPMC

de nouvelles poussées d'une même formule ou d'une formule différente peuvent apparaître plus tard.

Ces bouffées hypocondriaques ne sont pour ainsi dire que des ébranlements, des saccades de l'état dégénératif. Mais le dégénéré peut être plus complètement livré à l'hypocondrie. Voyez l'homme qui scrute minutieusement ses sensations organiques infinitésimales, qui s'applique à leur recherche, qui vit dans la continuelle et craintive attente de la douleur. Il examine tous ses organes au verre grossissant de son attention grandissante; il appelle à chaque instant en pleine lumière les obscures perceptions nées dans ses viscères; il s'écoute vivre et il souffre de vivre. A cette analyse intime qui amplifie démesurément toute sensation interne, qui amène à la conscience une somme de notions insolites, répond, en effet, la conclusion précipitée qui en exagère les conséquences et lance le malade au sein des plus étranges divagations. Mais ces idées mêmes, ces terreurs qu'a provoquées une analyse illogique, font naître à leur tour d'autres sensations, nouveau thème d'analyse et nouveau sujet d'angoisse pour le patient. Il se meut dans un cercle de sensations qui le tiennent impérieusement tourné vers le même point; il est le prisonnier d'une idée fixe qui a subjugué et monopolisé sa conscience, qui a exilé dans l'inconscient toutes les autres idées, jouet de son émotivité morbide, livré sans contrepoids aux suggestions trompeuses de ses impressions, incapable de critique, toujours disposé à se laisser enchaîner par les plus bizarres conceptions, celui-là est bien un déséquilibré, un dégénéré. Et c'est tout naturellement que se dégage de l'état mental où elle était en germe l'idée hypocondriaque qui le tiendra désormais sous sa domination. Un malade que j'ai eu l'occasion d'observer, hanté depuis près de 20 ans par des préoccupations hypocondriaques, vivait depuis 7 ans avec cette idée que ses os étaient cariés. Il interprétait dans ce sens toutes ses sensations : « Mon palais, disait-il, est cassé, mon manger entre dans la mâchoire, ma colonne est cassée au milieu du dos et aux épaules... on dirait que mon cerveau descend... les yeux communiquent avec les testicules... derrière, l'œil s'est détaché; c'est comme un grand nerf qui part du centre et descend jusqu'à la verge; ça se bifurque dans le bassin, etc. » Un furoncle était « une plaie qui s'ouvrait sur la poitrine »; un dépôt de tartre dentaire était un ulcère du maxillaire; et le jour où on lui enleva ce tartre il fut persuadé qu'on lui avait fait une grande opération et affirma depuis qu'il n'avait plus de maxillaire supérieur droit. A côté de cette idée hypocondriaque fixe, se faisaient jour par moments des idées mélancoliques, de persécution et même de grandeur. Oubliant un instant son habituelle obsession, il se montrait alors expansif, ambitieux, écrivait des projets de réforme financière, politique, religieuse, qu'il adressait aux ministres, au conseil municipal, etc.

Ainsi le délire hypocondriaque chez le dégénéré, mêlé ou non à d'autres délires, apparaît habituellement avec brusquerie et disparaît de même. Quelquefois, au contraire, véritable expansion de l'état mental, il dure, se prolonge indéfiniment à l'état fixe, s'étendant, suivant les cas, depuis la simple appréhension que rien ne motive jusqu'à l'obsession la plus tenace et au délire le plus complet. Ajoutez à ces caractères la fréquente précocité de son apparition dès la puberté, dès l'enfance même, et ici encore se révélera l'uniformité des complexes manifestations de la dégénérescence mentale.

(*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance chirurgicale instantanée : La gravité des duels à l'arme blanche.

Quand un bourgeois, les deux pieds sur les chenets, lit dans son journal le procès-verbal d'un duel au pistolet ou à l'arme blanche, il n'est pas rare de le voir esquisser un sourire et d'ajouter dans sa barbe : « Encore des cabotins qui ont voulu amuser la galerie! » Il y a du vrai — et beaucoup! Mais ce n'est point à dire que le danger soit nul quand il s'agit d'une rencontre au fleuret ou au sabre entre gens très expérimentés. Il suffit, pour comprendre qu'il est réel, d'avoir une fois suivi les adversaires sur le terrain, en chirurgien attentif aux coups qui sont portés et surtout à ceux qui auraient pu l'être.

C'est en assistant récemment à un duel entre hommes politiques, assez rouillés avec le maniement des armes, mais d'une indiscutable bravoure, que je me faisais ces tristes réflexions, voyant la pointe des épées effleurer tour à tour le thorax des deux adversaires. Et mon très distingué confrère, bien tranquille, les mains dans les poches, ne paraissait pas se douter un instant qu'une intervention chirurgicale importante pouvait être nécessaire d'un instant à l'autre. Je ne dirai pas qu'il aurait été détrompé, s'il avait parcouru auparavant le mémoire que viennent de publier MM. Huguet et Péraire (1), puisque ces derniers recommandent surtout l'abstention dans ces sortes de plaies de poitrine ; mais il se serait certainement rendu compte de la gravité considérable qu'ont parfois ces rencontres, si bénignes en apparence.

Les auteurs que je viens de citer ont rapporté en effet dans leur travail deux cas de mort à la suite de duels à l'épée de combat et au sabre. Pourtant il s'agissait de tireurs très adroits et très habitués aux exercices du corps; il est vrai qu'ils luttaient contre des adversaires presque inexpérimentés. Et nous sommes convaincu qu'en fouillant la littérature médicale on trouverait d'autres cas analogues.

Je ne veux pas ici discuter si le moyen préconisé par MM. Huguet et Péraire est le meilleur de tous : je crois qu'il est possible, et d'*immobiliser absolument* le blessé (ce qu'ils demandent avec raison) et de le *transporter avec sécurité* (ce que réclament les partisans du système des ambulances volantes) (2). Mais ce qu'on ne m'en voudra pas d'affirmer, et ce qui ne saurait prêter à la discussion (quoique cela soit loin d'être toujours mis en pratique), c'est que, lors d'un duel, il faut être assisté, non d'un médecin quelconque, mais d'un praticien spécialisé, d'un *chirurgien* (3). Il faut surtout que ce dernier soit apte à prendre *instantanément* une détermination chirurgicale importante, et *outillé* de façon à pouvoir être utile au blessé. Ces réflexions sembleront banales à beaucoup : c'est qu'ils n'auront ni approfondi la question de l'assistance chirurgicale, ni assisté à une rencontre sérieuse. Qu'ils lisent, en tous cas, le mémoire que je viens

(1) *Revue de Chirurgie*, 10 janvier 1895.

(2) Le principal est d'en avoir de *bonnes* et pourvues d'un personnel *compétent*.

(3) Quand on se bat à Paris, *s'il existait dans notre capitale un service bien compris de secours rapides*, les ambulances pourraient en amener un sur les lieux, en quelques instants, avec le matériel nécessaire.

© UPMC

de citer et ils verront qu'eux-mêmes peuvent contribuer au malheur de leurs clients, s'ils n'ont pas une notion très exacte de ce qu'ils doivent immédiatement faire dans telles ou telles circonstances données! Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 février 1895.

Sur la laccose et le pouvoir oxydant de cette diastase.

On sait que les diastases étudiées jusqu'ici ont toutes la propriété de produire des hydratations et des dédoublements; c'est ainsi que l'invertine, ferment soluble de la levure de bière, dédouble par hydratation la molécule de saccharose en glycose et lévulose, matières sucrées directement fermentescibles, qui se transforment en alcool et acide carbonique. M. Bertrand a découvert une diastase dont les propriétés sont inverses, c'est-à-dire qu'elle détermine une oxydation. Cette nouvelle diastase provient de l'arbre à laque du Tonkin. C'est sous son influence que la laque, ce beau vernis noir si utilisé dans le commerce, prend naissance. Cette laque résulte de l'oxydation d'un corps, le laccol, qui se rapproche, par l'ensemble de ses réactions, de certains phénols polyatomiques. Mais comme ce corps est dangereux à manier à cause de ses propriétés vésicantes, M. Bertrand a employé pour la démonstration des corps voisins comme l'hydroquinone et le pyrogallol; en faisant agir la laccose sur ces corps en présence de l'oxygène, il se fait une oxydation intense, l'oxygène disparaît et est remplacé en grande partie par de l'acide carbonique. Ce phénomène ressemble, en quelque sorte, à une respiration artificielle et peut-être représente-t-il ce qui se passe dans la respiration des végétaux. La laccose se rencontre en effet dans un grand nombre de plantes et peut oxyder des corps qu'on rencontre fréquemment chez ces mêmes plantes, comme l'acide gallique et le tannin.

Ce sont là des faits nouveaux d'une grande importance pour la physiologie générale. C. P.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 9 février 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. NOCARD a étudié et fait étudier à Alfort la question de la *stérilité du sérum sanguin*. Il a constaté que le sérum recueilli avec toutes les précautions aseptiques contenait parfois des colonies microbiennes. Le sérum recueilli quand l'animal est à jeun est en général plus stérile. Ce fait a frappé M. Nocard, qui s'est assuré qu'il s'agissait là d'un phénomène constant. Le sérum, le chyme et le sang sont toujours plus chargés de microbes chez les animaux qui viennent de manger. Les repas gras paraissent favoriser l'invasion des microbes plus que les aliments maigres.

M. CHAUVEAU rappelle qu'il a constaté la présence de microbes dans le sang et que ses travaux avaient été regardés comme entachés d'erreur.

M. RENON a étudié la distribution et les réactions biologiques de l'*aspergillus fumigatus*, qui joue un certain rôle dans la pathologie humaine depuis que l'on a reconnu qu'il peut déterminer chez l'homme une pseudo-tuberculose. On le trouve sur l'écorce et les feuilles des arbres, sur le sol, dans les blés, surtout les blés étrangers. Il est facilement inoculable aux lapins et aux pigeons par injections intra-veineuses, et produit alors la pseudo-tuberculose. L'injection dans le tissu cellulaire sous-cutané donne lieu à une évolution beaucoup plus lente, et qui peut être encore ralentie si l'animal est soumis à un traitement par l'iodure de potassium. Fait curieux, le nitrate d'argent n'entraîne pas le développement de cet aspergillus.

M. GALIPPE a affirmé depuis longtemps la présence de *microbes dans les calculs pulmonaires* et les brancholites. Un cas récent, qu'il a eu l'occasion d'étudier, lui a montré dans un calcul du poumon des diplocoques et des streptocoques. Il pense que tous les calculs composés de carbonates et de phosphates contiennent des microbes.

M. GRÉHANT dépose une note de M. Œschner de Coninck sur une réaction basée sur l'emploi du nitro-prussiate de soude et révélant la *créatinine dans l'urine*.

M. LÉPINE (de Lyon) adresse une note sur la théorie mécanique du sommeil exposée par M. Mathias-Duval dans la dernière séance. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 février. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Le Président annonce à l'Académie la mort de M. REGNAULD, membre de la section de physique et chimie médicale depuis 1861. M. Regnauld n'a voulu ni qu'aucun discours fût prononcé sur sa tombe, ni même qu'aucune convocation fut envoyée pour ses obsèques. — Au nom de l'Académie tout entière, M. EMPIS, après avoir rappelé les principaux travaux du défunt, exprime à sa famille le profond regret que cause à tous cette perte cruelle. M. Regnauld, ayant été président de l'Académie, la séance est levée en signe de deuil.

Élections.

MM. J. BŒCKEL (de Strasbourg) et COMBALAT (de Marseille) sont élus membres correspondants nationaux dans la section de chirurgie: le premier par 63 voix sur 66 votants, le dernier par 53 voix sur 61 votants. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 février 1895. — PRÉSIDENCE DE M. HAYEM.

MM. SEVESTRE et MÉRY ont examiné la gorge et surtout les amygdales et la gorge de deux séries d'enfants, un temps assez prolongé après la guérison de la diphtérie, les uns avaient été soignés par le traitement local: liquide de Gaucher, phénol sulforiciné; les autres par les injections de sérum antidiphtérique. Dans les deux séries on a trouvé des bacilles virulents dans un tiers environ des cas. De ces données on peut conclure, pour la pratique, qu'il ne faut pas laisser les enfants reprendre leur vie ordinaire avant d'avoir constaté s'ils ne sont plus porteurs de bacilles virulents. Pour les hôpitaux il conviendrait d'établir des salles ou mieux des maisons de convalescence à la campagne dans lesquelles on enverrait les enfants jusqu'au jour où l'examen bactériologique montrerait qu'ils ne présentent plus de dangers de contagion.

La Société médicale des hôpitaux invitée à nommer un délégué destiné à la représenter dans la commission de réforme du concours de l'Internat a décidé: 1° de maintenir les épreuves du concours telles qu'elles sont actuellement; 2° de rechercher les moyens les plus convenables à restreindre le nombre des candidats. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 février. — PRÉSIDENCE DE M. TH. ANGER.

Suite de la discussion sur les plaies pénétrantes de l'abdomen.

M. BERGER. — L'observation rapportée dans la dernière séance par M. Nélaton semble plutôt corroborer mon opinion. L'absence de symptômes indique l'absence de plaie viscérale et dans ces cas on n'a pas à intervenir.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Quand on intervient dans ces circonstances, il faut le faire complètement, ne pas craindre les grandes incisions, comme dans les cas d'occlusion intestinale.

M. SCHWARTZ. — Dans un fait que j'ai observé, une balle de revolver était entrée dans le flanc droit. Comme il n'y avait pas de symptôme, je n'intervins pas. Mais, au bout de 48 heures, survinrent des vomissements, etc.; malgré cela, je ne fis pas la laparotomie de suite. Une aggravation des symptômes eut lieu et l'intervention ne fut faite que trop tard. Le malade mourut Il y avait deux perforations du gros intestin et quatre perfo-

rations de l'instestin grêle. — Cela prouve évidemment qu'il ne faut pas s'abstenir.

M. CHAPUT, dans une réponse un peu vive, mais nécessitée par les circonstances, réfute avec succès les opinions de ses contradicteurs. Il maintient bien entendu, et avec raison, ses conclusions antérieures. Quand il y a plaie pénétrante de l'abdomen, qu'il y ait ou non des symptômes, il faut intervenir et de la façon la plus large, de manière à ne pas laisser échapper de blessure de l'intestin. Mais ces opérations sont difficiles. Et, quand on n'est pas outillé, aidé comme il convient, il vaut en effet mieux s'abstenir.

Procédé de Frank-Villar pour la gastrostomie.

M. PICQUÉ fait un rapport sur une observation de M. MONNIER, ayant trait à une gastrostnomie exécutée chez un enfant de 4 ans, atteint d'un rétrécissement œsophagien suite de brûlure par caustique, à l'aide du procédé de Frank-Villar. Durée de l'intervention : une heure et quart. — M. Picqué pense que M. Monnier aurait mieux fait de recourir à l'œsophagotomie, qui eût permis d'agir sur le rétrécissement lui-même. M. Picqué plaide en faveur de la gastrostomie en deux temps.

MM. SEGOND, ROUTIER et RECLUS sont au contraire partisans de la gastrotomie en un temps. Il est en effet difficile de retrouver l'estomac pour l'ouvrir dans un second temps.

M. KIRMISSON. — S'il y avait urgence, c'est évidemment la gastrostomie qu'il fallait faire d'abord. D'ailleurs il sera toujours temps de faire ultérieurement l'œsophagotomie.

M. SCHWARTZ. — L'opération en deux temps a des indications précises, qu'il ne faut pas méconnaitre. Elle ne s'adresse évidemment qu'aux personnes encore robustes, dont l'estomac n'a pas besoin d'être ouvert immédiatement.

M. MONOD. — J'ai déjà fait remarquer, comme vient de le faire à nouveau M. Schwartz, que le deuxième temps de la gastrostomie en deux temps pouvait n'être exécuté que longtemps après le premier. Dans un cas, j'ai pu attendre près de 3 mois.

M. MICHAUX. — Dans une gastrostomie en deux temps, au moment d'ouvrir l'estomac, j'ai vu, chez un de mes opérés, se produire, dans un accès de toux, une hernie de l'estomac. C'est un accident rare, mais possible.

M. MONOD. — J'ajoute que l'accident eût été plus grave si l'estomac avait été ouvert ! Il y aurait eu irruption de son contenu dans le péritoine et probablement mort rapide.

M. CHAUVEL a fait ensuite trois rapports sur trois observations envoyées par des médecins militaires. La première, de M. BOPP (d'Alger), a trait à *une diastasis vertébrale avec écrasement de la moelle* ; la deuxième, due au même auteur, à une *plaie de l'abdomen et du cou par une balle de fusil* ; la troisième, relative à une *plaie de poitrine avec hémothorax*, est due à M. LORAIN.

M. PICQUÉ a fait en outre un rapport sur une observation de M. MARÉTS, ayant trait à un *phlegmon suppuré de la fosse iliaque, dû à une lymphangite du membre inférieur gauche* (au niveau du mollet).

M. B.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 13 février 1895. — PRÉSIDENCE DE M. FERRAND

Appareil simple et peu coûteux pour les injections hypodermiques en campagne.

M. MARESCHAL, médecin-major à Angers, présente un appareil à injections hypodermiques dont la stérilisation est facile et qui peut être d'une grande utilité en campagne. Ce nécessaire hypodermique, qui n'est pas dans le commerce, mais dont la simplicité et la modicité de prix de revient sont exceptionnelles, se compose d'une ampoule en caoutchouc suppléant seringue et piston et d'une aiguille s'y adaptant. Pour empêcher l'oblitération de l'aiguille et l'altération de l'ampoule en caoutchouc, on maintient le tout trempé dans une solution de borate de soude à 2 pour 100. Une lampe à alcool d'une simplicité remarquable, une pince et quelques tubes de discoïdes complètent le nécessaire.

M. COURTADE, tout en rendant justice à l'ingéniosité de M. Mareschal, préfère la seringue de Koch, où à l'ampoule fait suite un tube en verre bien calibré qui permet de mesurer les doses injectées.

Etiologie grippale du rhumatisme polyarticulaire aigu et ses conséquences thérapeutiques.

M. G. WEBER lit une note avec l'appui de 10 observations très sommaires, tendant à démontrer qu'une attaque de grippe sert fréquemment de début au rhumatisme polyarticulaire. Il en conclut que la nécessité de l'antisepsie des fosses nasales, de la bouche et du pharynx, dans la grippe, s'impose pour éviter de si graves conséquences.

M. C. PAUL proteste contre la facilité avec laquelle M. G. Weber tire des conclusions d'observations aussi rudimentaires. La diagnostic de la grippe des malades observés à l'hôpital Beaujon par le précédent orateur repose sur un coryza, une trachéo-bronchite et autres signes aussi fréquents et aussi vagues. La question est trop importante pour permettre de conclure avec cette facilité.

M. H. BARBIER est de l'avis de M. C. Paul ; il ajoute même que rien ne prouve dans les courtes observations de M. G. Weber que l'on a affaire au rhumatisme polyarticulaire aigu. Les douleurs articulaires de ces malades pourraient être, sans doute, à plus juste titre, considérées comme des manifestations de pseudo-rhumatisme infectieux.

M. FERRAND remarque que les conclusions de M. Weber sont vraisemblables ; mais que l'on ne saurait nier le bien fondé des observations de MM. C. Paul et H. Barbier ; que la question de l'étiologie du rhumatisme articulaire aigu doit être longuement et minutieusement étudiée avant d'être en voie de résolution.

J. NOIR.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 7 février 1895.

M. F. REGNAULT présente un travail sur la *forme du crâne dans l'hydrocéphalie*. Il a porté ses recherches sur 29 crânes d'hydrocéphale, mesurés au Musée Dupuytren et à la Société d'Anthropologie. Si on prend les diamètres antéro-postérieur et transverse maxima avec le compas de Broca et qu'on calcule l'indice céphalique, on voit que ces crânes sont fortement brachycéphales, allant comme indices de 83 à 107, alors que l'indice normal ne dépasse pas 81 à 82 en moyenne. Sur 29 crânes un seul était dolichocéphale ayant 73. La dolichocéphalie est donc très rare dans l'hydrocéphalie. Pourtant les auteurs ne l'avaient pas encore notée. Certains même, comme Sanné dans le Dictionnaire de Dechambre, avaient prétendu que le diamètre antéro-postérieur s'allongeait le plus. Il faut noter toutefois que, pour prendre le diamètre transverse maximum, on doit le chercher tout à fait en haut et en arrière. C'est là que les bosses pariétales font le plus saillie. Depuis la publication d'une note sur ce sujet dans la *Revue des Maladies de l'Enfance*, l'auteur a pu prendre connaissance d'un intéressant travail de MM. Bourneville et J. Noir sur l'hydrocéphalie dans les comptes rendus de Bicêtre 1894. Bien que les auteurs ne se soient pas exclusivement occupés de la question des diamètres, le grand développement apporté à leurs 22 observations permet d'intéressants relevés sur ce point particulier. Un grand nombre de leurs sujets étaient brachycéphales. Les auteurs décrivent même une forme en chapeau de gendarme où le diamètre transverse possédait une extrême amplitude. Néanmoins, ils ont observé quelques cas de scaphocéphalie. Notons surtout le numéro 13, qui a 71,8 d'indice. Or, dans ce cas la suture sagittale est soudée. On comprend alors que le crâne, ne pouvant plus s'étendre en largeur, se développe tout en longueur. M. Regnault fait enfin une distinction suivant que l'hydrocéphalie survient avant ou après la soudure de la suture métopique. On sait que celle-ci se soude ordinairement vers la naissance. Si l'hydrocéphale n'a pas sa métopique soudée, il aura un large front, la tête semblera ronde. Si elle est soudée, le front ne pourra s'élargir et paraîtra tout petit dans l'énormité de la tête. Celle-ci aura l'aspect d'un trapézoïde à petite base frontale et à grande base opposée occipitale. On pourra à simple vue prendre cette conformation pour une dolicho, mais la mensuration avec le compas de Broca montrera qu'il s'agit en réalité d'une

© UPMC

brachy, le diamètre transverse maximum se confondant avec la grande base occipitale du trapèze. Peut-être ces notions pourront-elles un jour servir dans la clinique. Une tête volumineuse, s'exagérant dans le sens transverse, conduira à penser à une hydrocéphalie au lieu d'une hypertrophie dite simple. Peut-être enfin la soudure précoce de la suture métopique influe-t-elle sur le développement des symptômes de l'hydrocéphalie chronique, les lobes cérébraux antérieurs ayant plus de tendance à être comprimés dans le cas de soudure de la métopique que si elle joue encore. C'est ce que des recherches ultérieures nous apprendront. L'auteur insiste sur l'intérêt de ces données qui constituent une des rares applications de l'anthropologie à la médecine. Il en avait fait une première en décrivant avec la même méthode la forme cranienne dans le rachitisme, dans sa thèse inaugurale. La forme de l'hydrocéphalie constitue un second chapitre dans le même sens. Et il espère bien en ajouter encore quelques-uns.

M. CAPUS lit une note sur la *taille en Bosnie*. La moyenne générale serait 1m71. Chez les catholiques on trouverait 1m706, et chez les schismatiques 1m713; la différence est trop petite pour vouloir l'attribuer à une différence de régime ou de race.

M. Oscar SCHMIDT vient de trouver la *sépulture de deux gaulois* à Chalon-sur-Saône.

M. LAGNEAU lit une lettre de M. Emile PETITOT, sur un *campement Robenhausien* ayant laissé comme traces les cendres d'un foyer et de nombreux débris animaux. F. R.

REVUE D'OPHTALMOLOGIE

I. — Recherches bactériologiques sur l'étiologie des conjonctivites aiguës et sur l'asepsie dans la chirurgie oculaire; par MORAX. — Thèse. Paris, 1894. — Société d'Editions scientifiques.

I. — Cette thèse est divisée en deux parties. Dans la première, l'auteur donne une classification des conjonctivites aiguës basée sur l'étiologie; la seconde contient une étude sur l'asepsie dans la chirurgie oculaire. Les recherches bactériologiques et cliniques ressortissent surtout à la *conjonctivite aiguë contagieuse*, à la *conjonctivite blennorrhagique*, aux *conjonctivites à streptocoques et à pneumocoques*. M. Morax a étudié la première avec un soin tout particulier, et décrit son étiologie, sa symptomatologie et ses différentes formes. Elle est identique à celle que Wecks et Koch ont décrite et qui est causée par la présence d'un petit bacille fin et présentant souvent une extrémité arrondie. M. Morax a observé, à la clinique du Dr Parinaud, de nombreux cas de conjonctivite aiguë épidémique dans lesquels il a pu établir la présence de cet agent spécifique et une grande variabilité dans la réaction inflammatoire chez des individus qui pourtant avaient été contaminés à la même source. Il a pu obtenir des cultures pures du bacille de Wecks sur la gélose coulée dans des boîtes de Petri placées à l'étuve à 35°. Elles sont rarement pures; on y trouve aussi le bacille à extrémité renflée en massue. Ce bacille ne présente aucune action pathogène sur les animaux. Son inoculation sur l'homme a été prouvée par une expérience personnelle de l'auteur. La semence provenait d'une troisième culture sur gélose du bacille cultivé à l'état de pureté et provenant d'une de ses malades. Elle donna lieu à une conjonctivite aiguë accompagnée de douleur et d'un peu de photophobie. L'examen de sa sécrétion conjonctivale lui permit de constater la présence du bacille spécifique. Sur les coupes d'un lambeau de muqueuse excisé il a constaté qu'il se trouve sous la couche des cellules épithéliales... A côté de la forme aiguë, M. Morax signale une forme grave dont voici les symptômes : gonflement des paupières, sécrétion abondante purulente, chémosis, exsudat pseudo-membraneux sur la conjonctive palpébrale, ganglion préauriculaire à pression douloureuse. Dans six cas de conjonctivite aiguë, il a relevé des ulcérations cornéennes avec ou sans hypopions. Mais ces faits sont exceptionnels, le plus souvent le pronostic est bénin. Le traitement consiste dans les cautérisations quotidiennes avec les solutions du nitrate d'argent au 1/40 ou au 1/50. Dans un autre chapitre, l'auteur prouve, par des examens bactériologiques personnels, que la conjonctivite leucorrhéique compliquant toujours une vulvo-vaginite doit être rattachée à la conjonctivite blennorrhagique, puisqu'on y retrouve toujours le gonocoque. Il distingue aussi une seconde forme d'ophtalmie des nouveau-nés à évolution tardive qui n'est autre que la conjonctivite contagieuse aiguë. A propos de la conjonctivite blennorrhagique, l'auteur fait remarquer qu'il existe une forme de *conjonctivite blennorrhagique spontanée* existant en dehors de toute inoculation directe et qu'elle peut être très grave si elle n'est pas traitée énergiquement; il cite, à l'appui de cette opinion, trois faits personnels sur lesquels il a trouvé une fois le gonocoque. Cette conjonctivite coïncide avec des poussées de rhumatisme blennorrhagique. Il rappelle à ce propos l'histoire d'un malade dont M. Parinaud a parlé au Congrès d'ophtalmologie en 1891, et que nous avions nous-même observé. Le malade avait eu autrefois une uréthrite blennorrhagique et avait du rhumatisme articulaire. La conjonctivite fut franchement purulente et, en peu de temps, les cornées furent rapidement détruites. La fin de la première partie de ce travail est consacrée à l'étude de la *conjonctivite lacrymale à streptocoques* décrite par M. Parinaud (1) et de la *conjonctivite à pneumocoques*. La première existe toujours avec une inflammation de même nature des voies lacrymales. Il peut survenir de l'iritis et passer d'un côté à l'autre. La seconde est un nouveau type de conjonctivite créée par M. Morax. L'affection est monoculaire, les phénomènes inflammatoires sont peu marqués, la sécrétion a un aspect catarrhal, il existe une exsudation pseudo-membraneuse au niveau de la conjonctive palpébrale; on y retrouve en grande abondance le *pneumocoque*. Les quatre observations rapportées ont trait à de tout jeunes enfants. Cette conjonctivite ne me paraît pas contagieuse.

Dans la seconde partie, l'auteur s'occupe de l'asepsie du champ opératoire, de l'action des microbes pathogènes dans les complications des plaies opératoires, de l'asepsie instrumentale. Il démontre que les microbes pathogènes n'existent que très rarement dans les culs-de-sac conjonctivaux à l'état normal, que les agents pyogènes, staphylocoque ou streptocoque, n'existent que sur des conjonctives enflammées, ce dernier surtout dans les cas de rétrécissement des voies lacrymales. La meilleure et la plus sûre asepsie instrumentale est réalisée par la chaleur sèche à 180° qui ne détériore pas les instruments tranchants. L'emploi de la vapeur d'eau sous pression pour les collyres et autres objets de pansements est un moyen sûr et rapide dans la stérilisation des collyres. M. Morax a fait construire de petits ballons à deux tubulures, d'après le modèle des grands ballons distributeurs employés à l'Institut Pasteur et que l'on stérilise dans la vapeur d'eau à 115° dans l'autoclave. Les pièces de pansement sont placées dans des boîtes plates en nickel ou en verre et le tout stérilisé à l'autoclave.

M. Morax fait remarquer que, malgré toutes les précautions, l'asepsie du champ opératoire est impossible à réaliser, que le lavage antiseptique agit mécaniquement et non chimiquement, que le lavage à la solution physiologique stérilisée doit être préféré parce qu'il ne provoque pas de réaction. Le pansement, si bien appliqué qu'il soit, favorise la prolifération microbienne dans les culs-de-sac en mettant obstacle au cours régulier des larmes, mais il est vrai de dire que ces microbes ne sont pas pathogènes ; quoi qu'il en soit, un antiseptique ne pourra jamais être apprécié d'après les colonies microbiennes existant au premier pansement. Telles sont, dans leur ensemble, les considérations exposées par l'auteur avec clarté et précision ; elles ont le grand mérite d'avoir été inspirées par des faits cliniques et des recherches bactériologiques personnelles. L'ouvrage de M. le Dr Morax à consulter avec fruit. KOENIG.

(1) Parinaud. — *Conjonctivite à streptocoques;* in *Annales d'Oculistique*, 1892.

EN SOUVENIR D'UN MÉDECIN MORT DE DIPHTÉRIE. — Les habitants de la ville de Falindres et les employés et ouvriers de l'usine de produits chimiques, pour honorer la mémoire de leur regretté médecin, Bonnefous, ont ouvert entre eux, en souvenir, une souscription au profit de l'Institut Pasteur de Montpellier. Le montant de cette souscription s'est élevé à la somme de 1.734 fr. 55. (*Lyon médical*).

UPMC

VARIA

Faculté de médecine de Paris.

Les cours du semestre d'été de l'année scolaire 1894-95 auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 1er mars 1895.

Cours. — Physique médicale. M. Gariel. Revision et applications biologiques de l'électricité. Actions moléculaires. Acoustique. Mardi, jeudi, samedi, à 1 heure (Grand Amphithéâtre de la Faculté). — Histoire naturelle médicale. M. Baillon. Etude des plantes usitées en thérapeutique. Lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté). — Pathologie interne. M. Debove. Maladies du système nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté). — Pathologie et thérapeutique générales. M. Bouchard. Etude des troubles de la nutrition dans les maladies. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — Hygiène. M. Proust. Des modifications hygiéniques. Airs. Aliments. Exercices. De l'étiologie et de la prophylaxie des maladies infectieuses et contagieuses, et des maladies par troubles de la nutrition. Visites au musée d'hygiène. Conférences au laboratoire. Visites de divers établissements au point de vue de l'hygiène. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté). — Médecine légale. M. Brouardel. Les asphyxies. Lundi, vendredi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre). — Conférences de médecine légale. M. Brouardel. Conférences pratiques de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (à la Morgue).

Cliniques. — (Visite des malades tous les matins). Cliniques médicales. M. G. Sée. Lundi, vendredi, à 10 heures (à l'Hôtel-Dieu). — M. Potain. Mardi, samedi, à 10 heures (à la Charité). — M. Jaccoud. Mardi, samedi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié). — M. Hayem. Mardi, jeudi, samedi, à 10 heures (à l'hôpital Saint-Antoine). — Cliniques chirurgicales. M. Duplay. Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'Hôtel-Dieu). — M. Le Dentu. Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'hôpital Necker). — M. Tillaux. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à la Charité). — M. Berger. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié). — Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. M. Joffroy. Mercredi, samedi, à 9 h. 1/2 (à l'asile Sainte-Anne). — Clinique des maladies des enfants. M. Grancher. Mardi, samedi, à 4 heures (à l'hôpital des Enfants-Malades). — Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. M. Fournier. Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'hôpital Saint-Louis). — Clinique des maladies du système nerveux. M. Raymond. Mardi, vendredi, à 10 heures (à la Salpêtrière). — Clinique ophtalmologique. M. Panas. Lundi, vendredi, à 9 heures (à l'Hôtel-Dieu). — Clinique des maladies des voies urinaires. M. Guyon. Mercredi, samedi, à 9 heures (à l'hôpital Necker). — Cliniques d'accouchements. M. Tarnier. Mardi, samedi, à 9 heures (à la Clinique d'accouchements, rue d'Assas). — M. Pinard. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures (à la Clinique d'accouchements, Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal).

Professeurs honoraires : MM. Sappey, Pajot, Regnauld, Verneuil.

Cours complémentaires. — Pathologie externe. M. Schwartz, agrégé. Poitrine. Abdomen. Organes génito-urinaires, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre). — Accouchements. M. Varnier, agrégé. Dystocie. Opérations, lundi, mercredi, vendredi à 5 heures (Petit Amphithéâtre).

Conférences.— Chimie. M. Villejean, agrégé. Corps aromatiques et composés métalliques appliqués à la médecine, lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. (Grand Amphithéâtre de la Faculté). — Histologie. M. Retterer, agrégé. Le tube digestif et ses glandes. Foie. Pancréas. Glandes vasculaires sanguines. Poumon. Appareil génito-urinaire. Testicule. Ovaire. Eléments de la génération. Rein. Vessie. Structure des organes génitaux externes, lundi, mercredi, vendredi à 5 heures (Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — Physiologie. M. Gley, agrégé. Fonctions de nutrition. Génération, mardi, jeudi, samedi à 4 heures (Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — Pathologie interne. M. Roger, agrégé. Maladies du cœur et des vaisseaux, lundi, mercredi, vendredi à 4 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — Pathologie externe. M. Nélaton, agrégé. Tête. Cou et Rachis, lundi, mercredi, vendredi à 4 heures (Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — Thérapeutique. M. Gilbert, agrégé. Les médicaments; les eaux minérales; les régimes alimentaires, mardi, jeudi, samedi à 6 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — Pharmacologie. M. André, agrégé. Médicaments d'origine minérale, mardi, jeudi, samedi à 5 heures (Amphithéâtre de pharmacologie). — Anatomie pathologique. M. Letulle, agrégé. Maladies infectieuses. Maladies des tissus, lundi, mercredi, vendredi à 2 h. (Amphithéâtre de l'Ecole pratique).— Maladies de la peau. M. Gaucher, agrégé. Lichen. Dermatoses parasitaires (suite). Erythèmes. Pytisiasis. Eczéma. Psoriasis, dimanche à 10 heures 1/2 (à l'hôpital Saint-Louis).

Travaux pratiques. — Physique. M. Weiss, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques de physique, mardi, jeudi, samedi de 4 à 6 heures. — Chimie. M. Hanriot, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques de chimie, mardi, jeudi, samedi de 8 à 10 h. 1/2. — Histoire naturelle. M. Faguet, chef des travaux. Travaux pratiques d'histoire naturelle, lundi, mercredi, vendredi à 7 h. 1/2 du matin. — Histologie. M. Rémy, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques d'histologie, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. 1/4 à 4 h. — Physiologie. M. Laborde, chef des travaux, Démonstrations de physiologie expérimentale, lundi, vendredi, à 4 heures. — Médecine opératoire. M. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. Exercices de médecine opératoire. Tous les jours de 1 h. à 4 h. — Anatomie pathologique. M. Brault, chef des travaux. Travaux pratiques d'anatomie pathologique. Tous les jours à 2 heures.

Le Musée Orfila et le Musée Dupuytren sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 à 4 h. La Bibliothèque est ouverte tous les jours de 11 h. du matin à 6 h. de l'après-midi et tous les soirs de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

Facultés de Médecine.

Concours d'agrégation de Pathologie interne et Médecine légale.—Noms, par ordre alphabétique, des candidats admissibles aux épreuves définitives : MM. Achard, Ausset, Bosc, Boyer, Brunelle, Charmeil, Chatin, Collet, Daunic, Duflocq, Etienne, Ferrier, Frenkel, Gilles de la Tourette, Girode, Hobbs, Le Dantec, Lesage, Lion, Morel, Pic, Rispail, Sabrazès, Sacaze, Thiroloix, Thoinot, Widal, Wurtz et Zilgien.

Ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale d'une heure après quarante-huit heures de préparation : MM. Ferrier, Brunelle, Duflocq, Ausset, Daunic, Wurtz, Charmeil, Lion, Zilgien, Hobbs, Collet, Boyer, Etienne, Widal, Sabrazès, Gilles de la Tourette, Sacaze, Le Dantec, Frenkel, Achard, Girode, Bosc, Morel, Pic, Thoinot, Chatin, Lesage, Rispail et Thiroloix.

Concours d'agrégation de Chirurgie et accouchements. — Le jury du concours d'agrégation de chirurgie et accouchements est composé de MM. Duplay, *président*; Tarnier, Tillaux, Terrier, Berger (de Paris); Poncet (de Lyon); Gross (de Nancy); Follet (de Lille); Maygrier (de Paris, en remplacement d'un professeur de province), *juges titulaires*.

XIIIe Congrès de Médecine interne.

MUNICH (2-5 *avril* 1895).

Le prochain Congrès allemand de médecine interne aura lieu à Munich du 2 au 5 avril 1895, dans le Palais de l'Académie des Sciences, nº 51, Neuhauser Strasse, sous la présidence de M. von Ziemssen (Munich). Aux séances générales seront faits les trois rapports ci-dessous :

Première séance, 2 avril : *Die Eisentherapie*. Rapporteurs : M. Quincke (Kiel) et M. Bunge (Basel).—Deuxième séance, 3 avril : *Die Erfolge der Heilserumbehandlung der Diphtherie*. Rapporteur : M. Heubner (Berlin) —Troisième séance, 4 avril : *Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden*. Rapporteurs : MM. Sahli (Bern) et Helferich (Greifswald).

On annonce en outre les communications suivantes. M. A. Baginsky (Berlin) : *Die pathogenen Nebenwirkungen des Heilserums in der Diphtheriebehandlung*. — M. W. von Leube (Würzburg) : Thema vorbehalten. — M. M. Litten (Berlin) : *Ueber die physiologische und klinische Bedeutung des Zwerchfellphänomenes mit Demonstrationen an Gesunden und Kranken*. — M. A. Rosenbach (Breslau) : *Die Grundlagen der Lehre vom Stoffwechsel*. — M. Th. Rumpf (Hamburg) : *Ueber die Behandlung des Typhus mit abgetödteten Culturen des Bacillus pyocyaneus*. — M. Reich (Hamburg) : *Pathologisch anatomische und bacteriologische Befunde bei Infectionskrankheiten*. — M. E. Sonnenburg (Berlin) : *Die Appendicitis simplex*. — M. von Basch (Wien) : *Die Compensationslehre vom erkenntniss-theoretischen Standpunkte*. — M. Riedinger (Würzburg) : Thema vorbehalten. — M. Semmola (Neapel) : *Sur la toxicité des urines dans son degré et dans son nosographisme, comme élément de diagnostic et de pronostic dans les maladies en général et surtout dans les maladies aiguës infectieuses*. — M. H. Schmaus (München) : *Ueber das Verhaeltniss des elastischen Gerüstes in tuberkulösen Herden der Lunge*. — M. K. Dehio (Dorpat) : *Ueber die diffuse Vermehrung des Bindegewebes im Herzfleische (Myofibrose) und deren klinische Bedeutung*.— M. O. Bollinger. (München) : 1. *Ueber Todesursachen bei Pneumonie*. 2. *Demonstrative Mittheilungen*. — M. Schech (München) : *Emphysem und Asthma*. — M. von Ziemssen (München) : Thema vorbehalten. — M. F. Voit (München) : Thema vorbehalten. — M. Brondgeest (Utrecht) : *Ueber Lupus Laryngis*.—M. Emil Pfeiffer (Wiesbaden) : *Harnsäurelösung immenschlichen Körper*. — M. Georg Rosenfeld (Salzbrunn) : *Ueber Fettwanderung*. — M. Smith (Schloss Marbach am Bodensee) : *Ueber den den Alkohol in der Therapie*. — M. Gans (Karlsbad) : *Ueber den Einfluss des Karlsbader*

© UPMC

Wassers auf die Magenfunction. — M. Mordhorst (Wiesbaden) : *Beitrag zur Chemie der Harnsäure und zur Entstehung der Gichtanfälle.* — M. Seifert (Würzburg) : *Ueber Bronchostenose.* — M. V. Jaksch (Prag) : Thema vorbehalten. — M. Schreiber (Königsberg) : *Ueber den Oesophagus.*

La Sérothérapie en France.

Le sérum antidiphtérique est mis en vente dans les pharmacies depuis le 10 février. A ce propos, quelques journaux ont exprimé leur étonnement de voir l'Institut Pasteur mettre en vente un produit dont la souscription ouverte par le *Figaro* semblait devoir assurer la distribution gratuite à tous. A l'Institut Pasteur, voici les explications qu'on a données :

Nous sommes au courant des protestations soulevées dans le public par la mise en vente du sérum; malheureusement, si le personnel de l'Institut peut offrir aux malades son dévouement gratuit, il n'en est pas de même pour les chevaux qui coûtent fort cher et réclament des soins. Les souscriptions ouvertes à la suite de la découverte de M. le Dr Roux ont produit environ 600,000 fr., sur lesquels on a commencé par acheter cent chevaux qui sont actuellement à Garches. L'entretien annuel de chaque cheval (nourriture, palefrenier, location d'immeuble) est évalué à 1,000 fr., soit 100,000 fr. par an pour les 100 chevaux. En admettant que les 600,000 fr. souscrits nous rapportent 5 0/0, cela ne fait jamais que 30,000 fr. par an. Il reste donc 70,000 fr. qu'il faut trouver quand même et que rapportera sans doute la vente du sérum. Mais ce n'est pas tout. Depuis la découverte du sérum, nous avons distribué gratuitement 50,000 doses environ. Chaque dose nous coûtant 6 fr., cela fait 300,000 fr. Dites bien pourtant que, dans tous les hôpitaux, les bureaux de bienfaisance et les sociétés philanthropiques, le sérum sera délivré gratuitement.

Le sérum sera vendu dans les pharmacies 3 fr. le demi-flacon et 6 fr. le flacon. Les pharmaciens auront une remise de 25 0/0. — On nous assure que le service des douanes a interdit l'entrée en France du sérum de Behring. Ce sérum a été utilisé pendant quelque temps à Lyon. Les hôpitaux de cette ville sont maintenant pourvus de sérum fabriqué par M. le Pr Arloing, dont tout le monde connaît la haute compétence.

Cinq vieillards asphyxiés à l'Asile des sœurs de Poitiers.

Une dépêche de Poitiers en date du 4 février annonce qu'une lamentable castastrophe s'est produite à l'asile des Petites-Sœurs des Pauvres, situé faubourg de la Tranchée. Cinq vieillards, qui étaient chargés du soin de la basse-cour et du jardin et qui logeaient tous dans la même chambre, allumaient un fourneau avec de la braise pour combattre la température rigoureuse que nous subissons ici. Ils chargèrent probablement ce fourneau plus que d'habitude. Après cette opération ils se couchèrent. Ce matin, d'autres domestiques surpris de ne pas les voir allèrent pour les éveiller ; ils se trouvèrent en présence de cinq cadavres. (*Républicain Orléanais*, 5 fév. 1895).

Bornons-nous à relever qu'il s'agit d'un établissement confié à des religieuses. Que de bruit aurait fait la presse réactionnaire si ce malheur était survenu dans un hôpital laïque !

Les médecins peuvent-ils, malgré les obligations imposées par le secret professionnel, certifier, au cours d'une instance en séparation de corps, que les rapports conjugaux ont déterminé une maladie utérine ?

D'accord avec la jurisprudence française, dit la *Semaine médicale*, et conformément aux principes sociaux qui régissent le secret professionnel, on peut sans crainte répondre *non* à la question ci-dessus posée. Mais telle n'est pas l'opinion de la Cour de Poitiers, qui, dans un arrêt récent (3 décembre 1894), dont nous reproduisons ci-dessous les considérants, admet qu'un certificat délivré dans les conditions déterminées plus haut ne constitue par une violation du secret médical.

Attendu que les documents versés au procès établissent que C... s'est rendu coupable d'excès et de sévices sur la personne de sa femme, en lui imposant, sans ménagements aucun, des rapprochements qui ont déterminé chez elle une métrite très violente ; Attendu que, bien que prévenu de son état, il a, malgré les recommandations du médecin, continué à faire subir à l'appelante des relations qui ont aggravé considérablement sa maladie et auxquels elle n'a pu se soustraire qu'en se réfugiant auprès de sa famille ; Attendu que ces faits sont constatés dans un rapport du Dr Boiffin ; Attendu que les premiers juges ont à tort rejeté ce certificat comme constituant une violation du secret professionnel ; qu'il n'aurait pu appartenir qu'à la malade seule, et non à son mari, d'invoquer un tel moyen ; que le refert du 14 janvier dernier doit être retenu au procès ; Attendu que les constatations de l'homme de l'art éclairent d'un jour particulier les scènes scandaleuses racontées par le premier témoin de l'enquête et expliquent l'attitude de la femme et sa résistance à suivre son mari dans sa chambre, par la crainte qu'elle éprouvait d'avoir à supporter encore, au grand dommage de sa santé, ses caresses brutales ; Attendu que plusieurs témoins de l'enquête, dont les déclarations ne sont nullement démenties, attestent que, à différentes reprises, C... a injurié gravement sa femme et exercé sur elle de mauvais traitements ; que notamment le 22 avril 1893, quelques jours après un accouchement laborieux, et alors qu'elle pouvait à peine se traîner, il l'a forcée à porter du pain chez ses clients, ce qui l'a contrainte à s'aliter le soir même ; Attendu dans de telles circonstances qu'il y a lieu de faire droit à la demande ; Par ces motifs, statuant sur l'appel émis à l'encontre du jugement qu'a rendu entre les parties, sous la date du 25 avril 1894, le Tribunal civil de la Roche-sur-Yon ; Dit qu'il a été mal jugé, bien appelé ; en conséquence, met à néant le jugement entrepris ; et, corrigeant, réformant et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire ; Déclare la demande justifiée, prononce la séparation de corps d'entre les époux C... aux torts et griefs du mari, fait défense à celui-ci de hanter ni fréquenter sa femme.

La Médecine aux Petits Salons.

Remarqué, au Cercle Volney, dans la salle d'Exposition, immédiatement en entrant à droite, un portrait, un peu bleu, de M. le Dr Fr. Frank, du Collège de France, signé Ruffio, un nom connu. Ça manque peut-être un peu de buste ; mais ça se regarde cependant avec un certain plaisir. A gauche, dans le coin, près de la sortie, un Bonnat qui attire davantage l'œil des visiteuses : M. le Dr Léon Labbé, sénateur. Les femmes aiment décidément les politiciens et les beaux coups de pinceaux, car elles encombrent la place. Pourtant ce Bonnat est un peu dur, malgré sa vigoureuse touche. La physionomie de M. Labbé, chirurgien, semblait plus mobile et plus douce. Le *Temps* a découvert, en outre, en cette cohue fort distinguée, *M. le Dr B...* de Marcel Baschet ; mais le *Temps* est né malin et perspicace, car, au catalogue et dans la salle, nous n'avons rien trouvé qui y ressemblât. Nous devons avoir été aveuglé.. par tous ces chefs d'œuvre !

M. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

Lundi 18. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Retterer, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Terrier, Ricard, Jalaguier. — (2e *série*) : MM. Tillaux, Marchand, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Straus, Dejerine, Gaucher.

Mardi 19. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Debove, Hallopeau, Charrin. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Le Dentu, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Raymond, Gilbert. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Mercredi 20. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Farabeuf, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral 1re *partie* : MM. Marchand, Tuffier, Varnier.

Jeudi 21. — Médecine opératoire : MM. Panas, Nélaton, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Ballet, Netter. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Duplay, Tarnier, Albarran.

Vendredi 22. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Potain, A. Robin, Letulle. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 23. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Duplay, Nélaton, Brun. — (2e *série*) : MM. Panas, Berger, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Troisier, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 20. — M. Chambe. Sarcome primitif des muscles. — M. Diet. De l'entéro-anastomose (opération de Maissonneuve), dans les rétrécissements intestinaux. — M. Domec. Du traitement de l'épithélioma de la peau des paupières et du nez par le bleu de

© UPMC

méthyle. — M. Petit. Le droit de l'enfant à sa mère. — M. Barbary. Grands lavages dans le traitement de l'ophtalmie purulente, principalement au moyen de l'entonnoir laveur Kalt. — M. Londe. Maladies familiales du système nerveux. De l'hérédo-ataxie cérébelleuse. — M. Proust. Etude sur la folie à deux.

JEUDI 21. — M. Gouget. De l'influence des maladies du foie sur l'état des reins. — M. Pelletier. Le cœur droit dans le rétrécissement mitral. — M. Pissot. Etude sur le lavage du rhino-pharynx et ses indications. — M. Letcheff. De la colite muco-membraneuse chez les uterines. Etude anatomique, clinique et pathogénique. — M. Bernis. Traitement de l'ectopie testiculaire.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudie, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX. On s'inscrit, rue Marsollier, n° 9 (quartier de l'Opéra), de 1 heure à 2. — *Nota.* Un cours de bactériologie pratique commencera le 4 février, à 2 heures.

Préparation au 4e Doctorat — M. le Dr PAUL CORNET, pharmacien honoraire de première classe, ex interne en pharmacie des hôpitaux et des Asiles de la Seine, commencera, le lundi 11 février 1895, une nouvelle série de 24 leçons sur la *thérapeutique* et la *matière médicale*. Objet du cours : art de formuler ; propriétés ; posologie et pharmacologie des médicaments. Collection de matière médicale. Interrogations. S'inscrire d'avance, tous les jours, au secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Electrothérapie. — M. FOVEAU DE COURMELLE. Tous les lundis, à 8 heures du soir (Ecole pratique Amphithéâtre Cruveilhier). Objet du cours : Electricité dynamique (Electrolyse, bi-électrolyse et pyrogalvanie).

Maladies des oreilles du larynx et du nez. — M. BARATOUX. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

NÉCROLOGIE.

M. le Pr REGNAULD (de Paris).

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Pr Jules REGNAULD, survenue samedi dernier 9 février.

M. Regnauld était professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, ancien président de l'Académie de Médecine, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, officier de la Légion d'honneur. Suivant sa volonté formelle, aucune invitation officielle, ni aucune lettre de faire part n'a été envoyée pour cette cérémonie où il n'y a eu ni fleurs ni couronnes.

Déjà pharmacien des hôpitaux, M. Regnauld s'était fait recevoir en 1847 docteur en médecine. Bientôt il était nommé membre de la *Société de Biologie*, et, en 1857, agrégé à la Faculté de Médecine dans la section de physique. Docteur ès sciences en 1855, membre de la *Société philomatique*, c'est en 1856 qu'il devint professeur de physique à l'Ecole de Pharmacie et, en 1859, pharmacien en chef de la Pharmacie centrale des hôpitaux. En 1859, comme le rappelle plus loin M. Pouchet, il fut nommé professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine. Il entra dès 1861 à l'Académie de Médecine, dont il fut plus tard le président, et fut fait également, en 1861, Chevalier de la Légion d'honneur. Il était Officier de cet ordre depuis 1880. C'est en 1884 qu'il fit parti du Comité consultatif d'Hygiène de France et du Comité de l'Instruction publique.

M. le Pr C. POUCHET, successeur de M. Regnauld dans la chaire de pharmacologie à la Faculté de médecine, après avoir annoncé la mort de son prédécesseur, a prononcé les paroles suivantes auxquelles nous nous associons de tout cœur.

« M. REGNAULT avait débuté dans le haut enseignement par la chaire de physique de l'Ecole de Pharmacie. Il y marqua son passage par plusieurs travaux, dont le plus important est relatif à l'étude des *forces électro-motrices* pour la mesure desquelles il institua sa *méthode d'opposition* qui est restée classique.

« En 1859, il succéda à son beau-père, Soubeiran, dans la chaire de pharmacologie de la Faculté de Médecine ; et, entre autres travaux accomplis par lui, depuis cette époque jusqu'au moment de sa retraite, en 1892, je vous rappellerai ses études sur l'*éther*, le *chloroforme*, les *anesthésiques dérivés du formène*, les *alcaloïdes mydriatiques*. Son œuvre la plus importante est le *Traité de Pharmacie*, publié au début par Soubeiran, ouvrage qu'il a remanié entièrement et maintenu au niveau des progrès de la science. Ce recueil est et restera une source de documents exacts, de renseignements précis, qui en feront toujours un traité indispensable à consulter. Une bonne part de l'existence de Regnault fut consacrée à ce labeur obscur, sans gloire, mais rapportant à celui qui s'y livra le plus beau titre que puisse ambitionner un savant : *être utile*. Son enseignement était caractérisé par une grande rigueur scientifique, jointe à une clarté, à une simplicité qui réussissaient à donner du charme aux sujets parfois arides de ses leçons.

M. le Pr J. REGNAULD (de Paris).

« Par ses éminentes qualités d'esprit et de cœur, Regnault avait su captiver tous ceux qui avaient avec lui des relations un peu suivies, et ceux d'entre vous qui l'ont connu ont pu apprécier toute sa droiture et son extrême bienveillance.

« Je devais cet hommage, non seulement à mon prédécesseur dans la chaire que j'ai l'honneur d'occuper maintenant, et où vous avez pu voir que j'ai fréquemment l'occasion d'évoquer son souvenir, mais surtout au Maître qui voulait bien m'honorer de son amitié.

« Fidèle à la modestie qui avait distingué toute sa vie, Regnault avait exprimé la volonté formelle qu'il n'y eût aucune invitation ni délégation officielle à ses obsèques. C'est la raison pour laquelle, contrairement à l'usage, aucun des actes de notre Faculté n'a été suspendu ce jour-là ; mais je ne crois pas aller à l'encontre du désir exprimé par lui en vous rappelant par ces brèves paroles les qualités du savant et de l'homme privé. »

M. le Dr CRETIN (de Versailles).

Récemment, à Versailles, est mort M. le Dr CRETIN, qui fut un des maîtres de la médecine homéopathique française, et, au dire du *Temps*, qui en a fait un pompeux et magnifique éloge, une des âmes les plus généreuses de ce temps-ci. Né en 1820 à Blamont (Doubs), il s'était lié dès l'enfance avec Proudhon. Ses premières études terminées, il entreprit ses études médicales à Strasbourg, où il passa en 1845 sa thèse de doctorat. Venu à Paris peu après, il y retrouva son camarade d'enfance. Il se fût sans doute laissé entraîner, en 1848, vers la politique, si le hasard ne l'eût mis en relation avec le Dr Pétroz, qui professait les théories homéopathiques et s'était fait, comme praticien dans Paris, une situation de premier ordre. M. Pétroz fit de lui son élève. Parmi les travaux auxquels il collabora, dès ce moment, avec son maître, on peut signaler un *Traité de matière*

© UPMC

médicale, que le Dr Pétroz signa seul (habitude décidément invétérée dans tous les milieux). Il a publié depuis, tantôt sous son nom, tantôt sans nom d'auteur, quantité d'articles, insérés presque tous dans le *Bulletin de la Société homéopathique de France*, et plusieurs livres ou brochures. A signaler également la brochure intitulée : *De l'empirisme*, qui parut en 1868, et l'étude qu'il publia en 1886, au moment de la dernière épidémie de choléra. Quand Proudhon, en 1865, vit venir la mort, il nomma son exécuteur testamentaire le Dr Cretin, qui prit une part très active à la fondation de l'hôpital homéopathique de la rue Saint-Jacques ; ses largesses ne contribuèrent pas peu au succès de cette institution. C'était un ami de Neftzer, le fondateur du *Temps*, entre autres : ce qui explique le long article que ce journal lui a consacré.

FORMULES

XX. — Assa fœtida en obstétrique. (Warmann) (1).

Très utile dans l'imminence d'avortement, sans danger pour l'organisme général, mais sans être prophylactique de l'avortement, pendant la grossesse. Ce dernier état est heureusement traité par l'Assa fœtida dans divers symptômes nerveux (cardialgie, vomissements, entéralgie, etc.). Employer la formule de Turassa :

Gomme résine d'Assa-fœtida. . . 6 grammes.
F. S. A. 60 pilules. De 2 à 10 par jour, en diminuant progressivement jusqu'à 2.

XXI. — Un nouveau Mydriatique (Dr Grossmann).

Bromhydrate de Scopolamine. . 1 à 2 grammes.
Eau distillée . . . . . 100 —

F. S. A. solution, dont l'action mydriatique et antiphlogistique serait supérieure à celle de l'atropine. La Scopolamine est l'alcaloïde retiré de la racine du *Scopolia atropoïdes* par Smidt, de Marbourg.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 3 février au samedi 9 février 1895, les naissances ont été au nombre de 1220 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 441 ; illégitimes, 166. Total, 607 — *Sexe féminin* : légitimes 449 ; illégitimes, 164. Total, 613.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 3 février au samedi 9 février 1895, les décès ont été au nombre de 1414 savoir : 744 hommes et 670 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 0, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 2, F. 3, T. 5. - Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 1, F. 1, T. 2 — Diphtérie, Croup : M, 8, F. 4, T. 12. — Grippe ; M. 14, F. 26, T. 40. — Phtisie pulmonaire : M. 166, F. 96, T. 262. — Méningite tuberculeuse : M. 13, F. 8. T. 21. — Autres tuberculoses : M, 16, F. 10. T. 26 — Tumeurs bénignes : M. 3, F. 8, T. 11. — Tumeurs malignes : M. 27, F. 37, T. 64. — Méningite simple : M. 14, F. 15, T. 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 50, F. 40, T. 90. — Paralysie, M. 2, F. 8, T. 10 — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 4, T. 9. — Maladies organiques du cœur ; M. 45, F. 53, T. 98. — Bronchite aiguë : M. 24 F 24, T. 48. — Bronchite chronique : M. 31, F. 25, T. 56. — Broncho-Pneumonie : M. 38, F. 44, T. 82. — Pneumonie : M. 32, F. 49, T. 81. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 66, F. 60, T. 126. — Gastro-entérite, biberon : M. 17, F. 6, T. 23 — Gastro-entérite, sein : M 11, F. 5, T. 16. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 2, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 22, F. 22, T. 44 — Sénilité : M. 22, F. 49, T. 71. — Suicides : M. 10, F. 4, T. 14. — Autres morts violentes : M. 13, F. 4, T. 17. — Autres causes de mort : M. 84, F. 56, T. 140. — Causes restées inconnues. M. 3, F. 2, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 83, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 22. Total : 52. — *Sexe féminin* : légitimes, 17, illégitimes, 14. Total : 31.

(1) *Thérap. Woch.*, janvier 1895.

Faculté des Sciences de Paris. — M. Denys Cochin a demandé 2,766 francs à la Chambre des Députés, cette semaine, pour un laboratoire d'enseignement pratique et industriel de la chimie, et 6,000 francs pour la création d'une chaire de chimie physique à la Faculté des Sciences de Paris. M. Cochin a expliqué qu'on pourrait installer le laboratoire dans les locaux domaniaux de la rue Michelet. Mais le Ministre a repoussé l'amendement qui entraînerait une dépense totale de 91,000 francs. Des négociations sont engagées avec l'Académie de Médecine pour son installation rue Bonaparte, ce qui rendrait libres les terrains domaniaux de la rue Michelet. — L'amendement a cependant été adopté à mains levées.

Facultés. — *Promotions de classe.* — En exécution des décrets du 12 février 1881 et du 27 décembre 1890 et sur l'avis exprimé par le Comité consultatif de l'enseignement supérieur dans ses séances du 21 et 22 décembre 1894, sont promus, pour prendre rang à partir du 1er janvier 1895 : *De la troisième à la deuxième classe* : MM Chrétien, professeur à la Faculté de Nancy, ancienneté. Coyne, professeur à la Faculté de Bordeaux, choix. — *De la quatrième à la troisième classe*, MM. Hergott, professeur à la Faculté de Nancy, ancienneté. Bergonié, professeur à la Faculté de Bordeaux, choix. Demonge, professeur à la Faculté de Nancy, ancienneté. Baudry, professeur à la Faculté de Lille, choix.

Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr Baillon, professeur à la Faculté de Médecine, est nommé membre du Conseil supérieur de l'agriculture.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux. — M. Martinaud (Jules-Joseph), bachelier ès sciences, est nommé pour un an, à dater du 1er décembre 1894, préparateur-adjoint de physique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Chevalier, appelé à d'autres fonctions. — Un congé, du 1er janvier au 30 octobre 1895, est accordé, sur sa demande, à M. Bordier, préparateur de physique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille. — M. Papegaey (Maurice-Zacharie-Charles), délégué dans les fonctions d'aide-préparateur d'histoire naturelle à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille, est nommé préparateur d'histoire naturelle à la dite Faculté, en remplacement de M. Focker, appelé à d'autres fonctions. — M. Hermart (Eugène-Richard-Joseph), docteur en médecine, est institué, pour trois ans, à dater du 1er janvier 1895, chef de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille, en remplacement de M. Dutilleul, dont le temps d'exercice est expiré.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Grosmaire (Louis-Marie-Joseph-Isidore), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est institué pour trois ans, à dater du 1er décembre 1894, aide d'anatomie à la Faculté de Médecine de Nancy, en remplacement de M. Thiry, démissionnaire. — M. Melcivu (Camille-Nicolas), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateur d'histoire naturelle à la Faculté de Médecine de Nancy, en remplacement de M. Thiry, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse. — M. Estienny (Jean-Joseph-Germain), docteur en médecine, est institué, pour un an, chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Chamayou, dont le temps d'exercice est expiré.

Faculté de Médecine de Lyon. — Le conseil de la Faculté de Médecine de Lyon présente, pour la chaire de pathologie externe en première ligne : M. Augagneur ; en deuxième ligne, M. Jaboulay ; en troisième ligne, M. Gangolphe.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — M. le Pr Lannelongue, député, a demandé à la Chambre un crédit de 6.000 francs pour la création d'une chaire magistrale d'analyse chimique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

Conseil général des facultés de Paris. — Le Conseil général des Facultés de Paris s'est réuni cette semaine à la Sorbonne, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur. M. Levraud, représentant du Conseil municipal de Paris, assistait à la séance, qui avait pour objet la discussion du rapport sur les travaux de l'année précédente dans les Facultés et à l'Ecole supérieur de pharmacie. Il ressort de ce document que le nombre total des étudiants a été de 12,325 en 1894, au lieu de 11,914 en 1893. Celui des examens est de 8,340 à la Faculté de Médecine, de 8,108 à la Faculté des Sciences, de 1,951 à l'Ecole de Pharmacie. Le nombre des lecteurs qui ont consulté la bibliothèque de la Faculté de médecine est de 158,754 ; celui des volumes prêtés de 275,000. La Bibliothèque de l'Université a reçu 30,186 lecteurs, auxquels on a communiqué 76,813 volumes. Pour l'Ecole de Phar-

UPMC

macie, les chiffres sont 16,605 lecteurs et 25,290 volumes communiqués. — Au cours de la discussion, M. Brouardel a insisté sur la nécessité de pourvoir la Faculté de médecine de laboratoires dans lesquels les étudiants puissent s'exercer à la pratique de leur art. La question sera mise à l'étude, à la fois pour cette Faculté et pour la Faculté des sciences et l'Ecole de pharmacie.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — M. LEPÉTIT (Louis-Paul), docteur en médecine, est institué, pour neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — Un congé d'un an, à dater du 1er janvier 1895, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Berger, professeur de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble. — M. PORTE, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est chargé, en outre, pendant l'année 1895, d'un cours de clinique médicale à la dite Ecole. — Un concours s'ouvrira, le 29 juillet 1895, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble. Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — Sont délégués dans les fonctions de chef des travaux (emplois nouveaux) à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims : Chef des travaux physiques, M. BAGNÉRIS, suppléant de la chaire de physique; Chef des travaux de chimie, M. PONT, chargé des fonctions de suppléant à la chaire de chimie.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — Un concours s'ouvrira, le 25 juillet 1895 devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à la dite école. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. 1° Un concours s'ouvrira, le 26 juillet 1895, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à la dite Ecole. — Un concours s'ouvrira le 26 juillet 1895, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à la dite Ecole.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — Un concours s'ouvrira, le 25 juillet 1895, devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours, pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques à la dite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — M. AUVRAY, professeur de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé pour trois ans, à partir du 1er janvier, directeur de la dite Ecole, en remplacement de M. Bourrienne, dont la délégation a pris fin sur sa demande.

ECOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — Un concours s'ouvrira, le 25 juillet 1895, devant l'Ecole de Pharmacie de Montpellier, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie d'Alger. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation.* — Lundi 21 janvier : MM. Claisse et Bosc. *Cancer du poumon.* — Mardi 22 : MM. Renou et Morel. *De l'insuffisance aortique.* — Mercredi 23 : MM. Collet et Boyer. *De l'anémie dite pernicieuse progressive.* — Jeudi 24 : MM. Arnould et Pic. *Pathogénie de l'albuminurie.* — Vendredi 25 : MM. Blocq et Mosny. *De la tuberculose bucco-pharyngée.* — Samedi 26 : MM. Vaquez et Gastou. *Symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale.*

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Appelée à élire un membre titulaire de la section de botanique, en remplacement de M. Duchartre, l'Académie des Sciences a nommé, au premier tour de scrutin, notre ami, M. Léon GUIGNARD, professeur de botanique à l'Ecole de Pharmacie de Paris, président de la Société botanique de France. M. le Pr Guignard est né à Arbois (Jura). Il est âgé de quarante ans à peine, partant un des plus jeunes membres de l'Institut avec MM. Poincaré et Appell, et le plus jeune certainement de la section des sciences naturelles. Il est l'auteur de nombreux et remarquables travaux sur l'embryonie et la fécondation des plantes qui font autorité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. le baron Larrey lègue à l'Académie de Médecine le capital d'une rente de 500 francs pour la création d'un prix annuel de statistique médicale. Ce prix portera le nom de « Prix du baron Larrey ».

CINQUIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTOLOGIE. — L'inauguration de ce Congrès aura lieu à Florence le 23 septembre 1895 et continuera, ainsi que dans les réunions précédentes, pour 4 jours, c'est-à-dire jusqu'au 26 du même mois. Selon ce qu'il fut établi en 1888 dans la dernière réunion de Bruxelles, au Congrès international d'Otologie de Florence, on développera plusieurs thèses ou questions, qui puissent servir pour la discussion générale. Les sujets de ces thèses et les noms des orateurs seront bientôt envoyés à tous les otologistes en même temps que l'invitation pour prendre part aux travaux de cette intéressante réunion scientifique et en les priant d'envoyer au président, prof. V. Grazzi, de Florence, ou au secrétaire-trésorier du Comité ordinateur, Dr T. Bolone, de San-Remo, les titres des communications que ceux qui s'occupent de l'otologie désirent présenter.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE GYNÉCOLOGIE EN 1895. — Le sixième Congrès de la Société allemande de gynécologie se tiendra à Vienne du 5 au 7 juin prochain. Voici les questions mises à l'ordre du jour : 1° *La rupture de l'utérus ;* 2° *L'endométrite.*

PRIX ASTLEY COOPER. — Le prochain prix triennal, de 300 *livres sterling*, sera décerné à l'auteur du meilleur essai ou traité sur *les maladies des articulations produites par la syphilis et la gonorrhée.* Les candidats sont prévenus que leurs essais écrits lisiblement ou en caractères typographiques, en anglais ou en une langue étrangère accompagnée d'une traduction anglaise, doivent être adressés à *Guy's Hospital* avant le 1er janvier 1898, à l'adresse des médecins et chirurgiens de Guy's Hospital. Chaque essai ou traité doit porter sur une épigraphe et être accompagné d'une enveloppe cachetée portant cette épigraphe et contenant le nom et l'adresse de l'auteur. Pour plus amples renseignements et conditions à remplir, s'adresser à M. le Dr Hale White, 65, Harley street, London W.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE. — *Reconnaissance légale.* — La Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, fondée le 22 juin 1889, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours de Médecin du Bureau central.* — Les candidats du concours qui doit s'ouvrir le 22 février pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux et hospices de Paris sont : MM. Achalme, Belin, Blocq, Bruhl, Paul Berbez, Boulloche, G. Baudouin, J. Besançon, Barbier, Beaumé, Caussade, Cossé, Courtois-Suffit, Charrier, Claisse, Coffin, Capitan, Critzmann, Dubief, Deschamps, Dalché, E. Dupré, Dutil, Enriquez, Ettlinger, Florand, Foveau, L. Guinon, de Grandmaison, Gallois, Gastou, G. Guinon, de Gennes, Hallion, Hudelo, Janselme, Jacquet, Klippel, Lyon, J.-B. Laffitte, Lamy, Leredde, Lenoir, Legris, Létienne, Launois, Lesage, Laffitte, Méry, Macaigne, Mosny, Morel-Lavallée, Nageotte, Plicque, Pilliet, Papillon, Pineau, Pignol, Parmentier, Polguère, Rénon, P. Raymond, Renault, Sallard, Soupault, Souques, de Saint-Germain, Springer, Thiroloix, Triboulet, Teissier, Thérèse, Toupet, Vaquez, Wurtz. Le jury est composé de MM. Chauffard, Straus, Laboulbène, Dreyfus-Brisac, Gouguenheim, Huchard et Brun. — Le jury est ainsi provisoirement constitué : MM. Chauffard, Straus, Empis, Dreyfus-Brissac, Gouguenheim, Huchard, Brun.

Internat. — Les mutations des internes et externes dans les hôpitaux avaient lieu autrefois le 1er janvier. Il y a quelques années on les a reportées au 1er février. L'année dernière, elles ont eu lieu le 10 mars. Voici que cette année on annonce qu'elles ne se feront que le 1er mai. Il est à prévoir que l'an prochain elles seront retardées jusqu'après les vacances, c'est-à-dire au 1er octobre. Si réellement cette idée a germé, comme le dit un de nos confrères, dans le cerveau des administrateurs de l'Assistance publique, il faut se hâter de protester contre une pareille mesure. On voudrait désorganiser les services des hôpitaux qu'on n'agirait pas autrement. Faire les mutations au lendemain des vacances, c'est compléter le désarroi, qui n'est déjà que trop grand dans les hôpitaux pendant les mois de vacances.

Quelques internes ont l'habitude de s'inscrire près de plusieurs chefs de service à la fois pour la même année. Il en résulte certains inconvénients sérieux, et pour les internes non pourvus de service et pour les chefs de service eux-mêmes. La Société des Chirurgiens des hôpitaux a prié l'Administration de demander tous les ans, à chaque chef de service, le nom de ses internes futurs. Les noms seront centralisés à l'Administration, et la liste générale communiquée aux chefs de service. De la sorte, on découvrira les noms des internes indûment inscrits pour plusieurs services.

Nominations. — M. NIELLY, républicain et libre-penseur, nous assure-t-on, double qualité rare à l'A. P., vient d'être nommé chef de la division des hôpitaux et hospices, à l'administration de l'Assistance

© UPMC

publique, en remplacement de M. Gallet, appelé à d'autres fonctions.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Questions posées à l'épreuve orale de pathologie : *Fractures de la rotule.* — *Signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire à la troisième période.*

HÔPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE. — *Visite du Président de la République.* — Le Président de la République a visité cette semaine l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. M. Félix Faure a été reçu à son arrivée par le gouverneur militaire de Paris, le médecin inspecteur Mathieu, directeur de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaire, et le Dr Dieu, médecin en chef de l'hôpital. Le Président de République a successivement visité les services de l'alimentation, puis il a parcouru les diverses salles, s'arrêtant aux lits d'un grand nombre de malades et de blessés. Il s'est ensuite rendu dans les chambres réservées aux officiers et dans les salles spécialement consacrées au traitement des affections contagieuses. En quittant l'hôpital, le Président de la République a chargé le Directeur de remercier en son nom le personnel médical et hospitalier de l'établissement. Il a laissé une somme de 400 francs destinée à améliorer l'ordinaire des malades.

HÔPITAL DE NEVERS. — M. le Dr GADAUD, Ministre de l'Agriculture, a visité cette semaine l'hôpital de Nevers.

ASILE D'ALIÉNÉS DE BLOIS. — Une place d'interne est vacante dans cet asile. M. le Dr Doutrebente, médecin-directeur, désire avoir un interne ayant toutes ses inscriptions, et voulant se consacrer à la spécialité des maladies mentales, 1.200 fr. par an et les avantages en nature.

ASILES POUR ENFANTS ET VIEILLARDS A JARNAC. — M. Jacques Moreau, ancien marchand de bois, vient de mourir à Jarnac, léguant à cette ville sa fortune, évaluée 400,000 francs, afin d'établir un asile pour les enfants abandonnés et les vieillards indigents.

SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE. — *Expédition de Madagascar.* — M. le Dr Lepage, médecin principal de 2e classe, médecin en second de l'hôpital de Bordeaux, vient d'être désigné pour être médecin en chef d'un hôpital d'évacuation à Madagascar. M. Lepage partira prochainement avec les 25 infirmiers volontaires de l'hôpital de Bordeaux, dont les noms ont été désignés par le sort, tant était grand le nombre des demandes.

PHARMACIENS-DÉPUTÉS. — M. Villejean, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, pose sa candidature à la députation dans l'arrondissement de Tonnerre.

L'INFLUENZA A L'ETRANGER. — A Madrid, vers le 8 février, la grippe avait augmenté. La mortalité s'était accrue. Le gouvernement a pris des précautions et prépare des hôpitaux pour le cas où la maladie se développerait davantage.

TROUBLES AU QUARTIER LATIN. — On sait qu'une certaine agitation règne au Quartier Latin, qu'il y a querelle entre l'Association des Etudiants et les étudiants non associés. Ces derniers ont demandé une audience à M. Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine, pour l'entretenir de la question de la carte photographique d'identité. M. Brouardel leur a répondu qu'il ne voit pas d'inconvénient à leur donner satisfaction; mais le Conseil général des Facultés est seul compétent pour prendre une décision en ce sens ; il les a engagés à adresser leur pétition à M. le recteur de l'Académie, président du conseil des Facultés.

LIBÉRALITÉS DE MÉDECIN. — M. le Dr Jolicœur, dont nous avons annoncé récemment la mort, a légué à l'Ecole de Médecine de Reims une somme de 15,000 francs pour la fondation d'un prix annuel destiné à récompenser l'élève le plus laborieux du cours de médecine de première année. De plus, notre regretté confrère a légué aux établissements hospitaliers de Reims : 20,000 francs à la Maison de retraite; 10,000 francs à l'Hôtel-Dieu; 10,000 francs à l'Hôpital général; 10,000 francs à Saint-Marcouls et 2,000 francs au Bureau de Bienfaisance.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons le mort de M. KŒCKLIN-SCHWARTZ, ancien député de la Seine, décédé à Grasse à l'âge de 64 ans. M. Kœcklin avait été l'un des principaux créateurs de la *Société pour la propagation de la crémation*, qu'il a présidée pendant plusieurs années. — M. le Dr AURILLAC, de Ribérac, maire républicain de cette ville, dont les obsèques ont été civiles. — M. le Dr CALLAIS, des Mureaux (Seine-et-Oise), reçu en 1892. — M. le Dr H. LOMBARD, le doyen des médecins genevois, décédé à l'âge de 92 ans. — M. le Dr ROUGE (Louis), chirurgien en chef de l'hôpital cantonal de Lausanne, décédé à l'âge de 62 ans. — M. le Dr FRÉZARD (de Marseille), reçu en 1868. — M. le Dr LURAT, de Saucato (Gironde). — M. le médecin principal de première classe LEMARDELEY, ancien adjoint au directeur du service de santé au Ministère de la Guerre, est décédé à Avranches, son pays natal. Entré à l'Ecole de Strasbourg, le 29 octobre 1863, M. Lemardeley s'était, dès le début de sa carrière, préoccupé de l'émancipation du corps de santé militaire. — M. le Dr GORDON (de Montpellier). — M. le Dr VITAL (d'Alger). — M. le Dr HICGUET, chirurgien en chef honoraire des hospices civils de Liège, membre titulaire de l'Académie de Médecine, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Léopold. C'est une perte cruelle pour la science, pour les malheureux et pour la profession médicale. M. Hicguet fut un chirurgien distingué. — Le 21 janvier est décédé à la Préalle (Herstal, Belgique), à l'âge de 64 ans, M. le Dr Emile MURAILLE, ancien conseiller communal et bourgmestre de la commune, décoré de la Croix civique pour services rendus dans les épidémies. Grâce à son caractère bienveillant, au dévouement et à la générosité dont il a fait preuve au cours d'une longue carrière, cet honorable praticien emporte dans la tombe l'estime et les regrets de tous ceux qui l'ont connu. — M. le Dr GOSSET, ancien interne des hôpitaux, décédé subitement en son domicile, à Paris. — M. le Dr BERNARD (de Cuers). — M. le Dr GODEFROY (de Versailles). — M. le Dr MARY (de Cartignies). — M. le Dr SOUBRIÈS (de Castelnaurou).

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL NECKER. — Service de M. le Dr CUFFER. — *Tous les jours*, 10 h. 1/2 : examen des maladies par les élèves et *leçon clinique* au lit du malade par M. le Dr Cuffer. — *Consultations* : tous les jeudis et samedis tous les quinze jours. — Enseignement spécial : *mardi* (amphithéâtre, 11 heures 1/2) : leçon de *pathologie* clinique par M. le Dr Cuffer. — *Mercredi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : exposé et discussion d'un malade examiné devant les élèves, par M. le Dr Guinon. — *Samedi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : alternativement : 1° *conférence d'électricité médicale*, par M. le Dr Moutier; 2° *conférence de pharmacologie* par M. Fénelon Drouart, interne en pharmacie. — *Lundi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : *conférence de bactériologie et neurologie*, par M. Russ, interne en médecine.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY fait des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — MM. les Drs Ed. BRISSAUD et G. BALLET. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi, à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par BOURNEVILLE
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 8. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 23 FÉVRIER 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Sur le diagnostic du cancer des organes internes par l'examen microscopique des petites tumeurs métastatiques sous-cutanées;

par V. BABES et G. STOICESCO, professeurs à la Faculté de médecine de Bucarest.

Leube et Virchow ont signalé la généralisation du cancer de l'estomac par son extension aux ganglions et surtout aux ganglions sous-claviers. Hennoch et Fridreich, Troisier ont publié, depuis, des cas semblables. Ensuite Jaccoud a insisté, dans ses cliniques, sur l'importance de l'adénopathie cervicale dans le diagnostic du cancer de l'estomac. Des métastases ganglionnaires semblables peuvent accompagner le cancer de tout organe abdominal ; mais, dans plus de la moitié des cas, elles reconnaissent pour cause un cancer de l'estomac.

En ce qui concerne le cancer utérin spécialement, on connaît bien ses métastases dans les ganglions inguinaux et ensuite l'invasion de tous les autres, avec prédominance de ceux des parties inférieures du corps.

Mais, dans tous ces cas, il s'agit de l'invasion des ganglions lymphatiques. Nous n'avons trouvé, dans la littérature, dont nous disposons, que des cas épars de tumeurs métastatiques généralisées dans la peau.

Ainsi, C. Wedl donne la description d'un cancer utérin avec métastases multiples cutanées, *trouvées à l'autopsie*. Dans nos cas, la généralisation du cancer dans la peau et dans le tissu sous-cutané a été *observée pendant la vie* et elle était un signe important révélateur d'un cancer de l'estomac dont la situation rendait le diagnostic très difficile. Ce n'est que par l'examen microscopique d'un nodule sous-cutané, que notre attention a été dirigée sur l'existence d'un cancer de l'estomac.

Dans notre second cas, il s'agissait d'un cancer de l'utérus. Pendant la vie, le diagnostic n'était pas tout à fait sûr en ce qui concerne la nature intime de la tumeur utérine, tandis que l'examen d'une tumeur métastatique sous-cutanée a établi le diagnostic d'une manière certaine.

Dans un troisième cas, dont l'histoire clinique nous manque, nous avons établi le diagnostic d'un sarcome des organes internes par l'examen d'une tumeur sous-cutanée.

OBSERVATION I.

S. N..., âgé de 45 ans, ouvrier, est reçu dans le service de l'un de nous (Stoicesco), le 24 avril 1893.

Le malade ne peut nous donner aucun renseignement en ce qui concerne ses antécédents héréditaires. Il dit avoir été toujours bien portant, n'était-ce une hernie inguinale droite qu'il porte depuis 1861 et qu'il a acquise à la suite d'un effort. Il n'a eu jamais la syphilis et n'a pas abusé d'alcool.

Depuis l'automne dernier il a perdu l'appétit, il ressent des douleurs vagues dans l'abdomen et maigrit progressivement. Cet état dure jusqu'au mois de février, quand surviennent de temps en temps des vomissements alimentaires immédiatement à la suite de l'ingestion d'aliments, soit solides, soit liquides; l'anorexie est complète, l'intolérance stomacale presque absolue. Il n'a eu ni hémoptisies, ni hématémèses, ni méléna.

Le même mois, il s'aperçoit de l'apparition de petits nodules discrets sous la peau. Les douleurs vagues abdominales deviennent parfois intolérables et l'émaciation progresse rapidement.

A son entrée dans le service, nous constatons une pâleur prononcée des téguments avec émaciation profonde, tissu cellulaire sous-cutané presque complètement disparu, et décoloration des muqueuses.

A l'inspection, nous pouvons nous convaincre de l'existence de petites tuméfactions variant depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois, dures et mobiles dans la profondeur de la peau et sous la peau. Ces petites tumeurs discrètes se trouvent répandues sur toute la surface du corps : sur le front, dans les régions sus ou sous-clavières, thoracique antérieure, abdominale, lombaire, dorsale, sur les cuisses, les jambes et les membres supérieurs. Les ganglions des deux régions axillaire et inguinale sont un peu augmentés de volume, mais isolés, mobiles. La glande thyroïde est hypertrophiée. L'une des tumeurs thoraciques a été énucléée et examinée à l'Institut de pathologie et de bactériologie. Rien d'anormal du côté des poumons et du cœur. Dans la région épigastrique, on a l'impression d'un empâtement diffus, profond, mais peu prononcé et sans constituer une tumeur. Le bruit de percussion semble être un peu obscur à ce niveau et l'estomac est à peine dilaté. La région épigastrique et l'hypocondre droit sont sensibles à la palpation et la percussion. Le testicule droit est plus petit que le gauche ; les deux épididymes sont hypertrophiés, irréguliers et douloureux à la pression. L'examen du fond de l'œil ne constate rien du côté de la rétine. L'urine ne renferme pas de l'albumine.

Pendant son séjour à l'hôpital, le malade n'a pas eu de vomissements, ni méléna. Constipation opiniâtre ; inappétence absolue ; douleurs avec exacerbations irrégulières dans la région épigastrique nécessitant l'injection de morphine. Mort le 29 avril.

Par l'examen microscopique, nous avons pu constater la nature carcinomateuse des tumeurs sous-cutanées et même établir leur caractère métastatique ayant pour point de départ un carcinome primitif glandulaire et tubulaire.

Vu les troubles gastro-intestinaux, l'état d'émaciation profonde et surtout l'examen de la petite tumeur sous-cutanée, nous n'avons pas hésité, pendant la vie, devant le diagnostic de cancer de l'estomac.

Autopsie. — Cadavre masculin, émacié ; téguments pâles; quelques taches cadavériques.

Sous la peau de l'abdomen, surtout du côté droit, sous celle du cou et, spécialement, dans la région antérieure, sur les membres supérieurs, on observe, dans la peau même et dans le tissu sous-cutané, de petites tumeurs de 2-10 mm. de diamètre, mobiles, dures, à surface de section blanche, réticulée, et livrant par le raclage un suc blanc.

Les poumons sont pigmentés, atrophiques, emphysémateux aux sommets.

Le cœur est petit, flasque, brun-noirâtre.

Le foie est augmenté de volume lobulé, pâle ; la surface est rendue inégale, lobulée, présentant des lobules qui atteignent 1 cm. de diamètre : on trouve encore à la surface quelques nodules de 1-2 cm. de diamètre, blancs, plats, ombiliqués, plus durs au centre, plus mous à la périphérie. La même lobulation s'observe à la surface de section, les lobules du foie étant plus gros, jaunâtres et séparés par du tissu interstitiel épaissi, rougeâtre.

Le pancréas renferme plusieurs nodules blancs mal limités, de consistance différente, à surface de section inégale, réticulée et livrant par le raclage un suc laiteux.

Toute la paroi du cardia, surtout à sa partie postérieure, est épaissie, infiltrée par un tissu de nouvelle formation, blanc

© UPMC

réticulé. Cette infiltration empiète 3 centimètres dans l'œsophage et descend 7-8 cm. dans l'estomac; elle pénètre entre les faisceaux musculaires épaissis et apparaît du côté de la surface péritonéale sous forme de plaques blanches, plates, confluentes, en déterminant en même temps un épaississement avec bosselure, marqué, mais bien limité de la muqueuse. Au niveau des parties les plus élevées, la muqueuse a une épaisseur de 1 cm., elle est très injectée, mamelonnée, adhérente aux parties profondes.

Au milieu de la muqueuse épaissie existe une ulcération longue de 6 centimètres et large de 5 centimètres faisant tout le pourtour du cardia. Le centre de l'ulcération est formé par un tissu cicatriciel, infiltré par un liquide laiteux, les parties périphériques sont plus molles, élevées, blanc-grisâtres, sales, bosselées et infiltrées par un liquide laiteux. La tumeur se continue le long des veines œsophagiennes sous forme de petites plaques blanc-brunâtres, oblongues, présentant des ulcérations superficielles aux bords recoquillés en dedans. Au-dessous les veines sont obstruées de distance en distance par des thrombus blancs, succulents, infiltrés de liquide laiteux. Ces plaques, par la confluence desquelles résultent des bandes larges, s'étendent en s'effilant tout le long de l'œsophage jusqu'auprès de la région pharyngienne. Du côté de l'estomac aussi la limite de la tumeur n'est pas tout à fait précise, et, au voisinage de la masse néoplasique, existent des plaques plus saillantes, blanchâtres, de 2 centimètres de diamètre, n'intéressant que la muqueuse et infiltrées par le même liquide laiteux. L'estomac est contracté; le reste de la muqueuse est mamelonné, un peu injecté. La rate est petite, ratatinée; la pulpe noirâtre, les trabécules épaissis.

Les intestins sont contractés; ils renferment des matières peu consistantes; leur muqueuse est un peu injectée. Les seins sont petits, un peu bosselés; la capsule se détache facilement. La substance de l'organe est plus consistante, rouge-brune.

Examen histologique : Estomac. — L'ulcère présente à sa surface une couche uniforme granuleuse, infiltrée par du tissu embryonnaire et par des cellules fixes proliférées. De petites cellules polygonales à gros noyaux karyokinétiques mêlées avec des cellules embryonnaires et fixes infiltrent d'une manière diffuse le tissu et les espaces lymphatiques périphériques. Au milieu de ce tissu il existe de grandes masses cellulaires, dont le protoplasma se colore bien par l'hématoxiline. Ici on ne peut nulle part établir le rapport de la néoplasie avec les glandes; les cellules néoplasiques forment partout des bouchons qui obstruent les lymphatiques ou bien elles sont entremêlées au tissu embryonnaine et pénètrent jusqu'au péritoine. Seulement dans les parties non ulcérées on trouve une vive prolifération des parties profondes des glandes tubulaires avec leur invasion dans le réseau lymphatique.

Il s'agit donc d'un carcinome glandulaire de l'estomac.

Foie. — L'organe est lobulé par la présence d'un tissus embryonnaire épaissi au voisinage des lobules. Les lobules sont comprimés, de même que les cellules du foie, leurs noyaux bien colorés et proliférés. Vient ensuite une couche embryonnaire formant une sorte de capsule qui envoie des prolongements à l'intérieur de la tumeur. Les tumeurs sont formées par un stroma fibreux, réticulé, riche en éléments embryonnaires qui forme des alvéoles larges cloisonnées par des trabécules fines de tissu conjonctif. Les alvéoles sont tapissées et remplies de cellules moins volumineuses que celles du foie, polygonales, à gros noyaux. Entre les cellules il existe par place des masses hyalines irrégulières. A la périphérie des alvéoles les cellules sont cylindriques et rangées en série.

Les tumeurs sous cutanées extirpées pendant la vie, sont encapsulées par une couche périphérique de tissu embryonnaire; elles sont constituées par des trabécules conjonctives formant des alvéoles, tapissées par des cellules cubiques ou cylindriques et en partie remplies par de grandes cellules cubiques, avec l'aspect de cellules épithéliales, dont les unes en kariokynèse. Les trabécules deviennent parfois hyalins. Nous avons considéré ces nodules comme une manifestation métastatique d'une tumeur semblable d'un organe intérieur glandulaire.

Observation II (1).

A.-N. C., femme âgée de 42 ans, est reçue, dans le service de M. Buicli, le 6 novembre 1893. Aucun antécédent héréditaire morbide. Ses parents sont morts subitement à un âge avancé.

Mariée pour la première fois à 13 ans, elle a eu une seule couche à terme. De son second mariage elle a eu six fausses couches de quatre à cinq mois. Elle nie avoir eu la syphilis et elle ne se rappelle pas que son mari en ait souffert. Elle s'est toujours bien portée jusqu'au mois de janvier. Sa maladie a débuté par des métrorrhagies abondantes accompagnées de douleurs abdominales. Les métrorrhagies ont disparu au bout de six mois sans aucun traitement, il n'y a que les douleurs qui ont persisté et c'est pourquoi elle s'est fait recevoir à l'hôpital. Les douleurs sont continues, et elles s'exagèrent par l'ingestion des aliments; elle n'a jamais eu des vomissements, ni des nausées.

La malade est cachectisée; elle présente des tumeurs sous-cutanées, irrégulièrement répandues sur le corps, consistantes, de volume variable. La plus volumineuse et la plus ancienne atteint le volume d'une noix, elle est située à la base du triangle de Scarpa du côté gauche; à son niveau, la peau à laquelle elle adhère, est violacée.

Sur la face interne de la cuisse du même côté existe une autre tumeur plus petite, mobile, indolente; on trouve encore deux tumeurs sur la cuisse droite, trois sur l'abdomen; sur le cou, la nuque, le dos, les bras, existent des tumeurs semblables de volume variable. Les unes, les plus volumineuses et en même temps les plus anciennes, sont douloureuses, adhérentes; les unes sont situées dans le tissu cellulaire sous-cutané, les autres occupent la profondeur des muscles; il y en a une dans le corps thyroïde.

Le col de l'utérus est détruit par une tumeur dure, à surface irrégulière; la voûte vaginale est infiltrée, les culs-de-sac disparus, infiltrés, surtout du côté gauche. Le corps de l'utérus est un peu hypertrophié, couché dans l'excavation, peu mobile. Le toucher combiné provoque des douleurs.

La malade succombe le 2 décembre.

L'examen histologique d'une tumeur sous-cutanée extirpée pendant la vie nous a montré qu'on avait affaire à une métastase cancéreuse glandulaire, ce qui nous a permis de porter, pendant la vie, un diagnostic anatomo-pathologique précis des tumeurs sous-cutanées et utérine.

Autopsie. — Cadavre féminin, très émacié, téguments bruns, quelques taches cadavériques.

Sous la peau existent des tumeurs de volume variable, répandues sur tout le corps, mais surtout sur le tronc et les cuisses. Les plus petites, du volume d'une lentille, ne sont sensibles qu'au toucher; elles sont mobiles, dures; les plus grandes, atteignant le volume d'une noix, adhèrent à la peau, laquelle est ridée à leur niveau, noirâtre et un peu ulcérée au sommet; elles sont molles et forment une proéminence visible sous la peau. La surface de section de ces tumeurs présente un dessin irrégulier, dû à un réseau de tissu jaune ou rougeâtre, elles sont assez consistantes et donnent par le raclage beaucoup de liquide blanc laiteux. Les ganglions cruraux sont peu tuméfiés, pâles, grisâtres et, à leur intérieur, on voit de petits nodules blancs.

Les mamelles sont atrophiées et par la pression des papilles on fait sourdre un liquide muqueux jaunâtre.

Le sinus longitudinal renferme un caillot rougeâtre. Les méninges sont œdématiées et un peu épaissies. Le cerveau est plus petit et plus consistant.

Dans le lobe droit du thyroïde existent deux nodules bien limités, d'un centimètre de diamètre avec le caractère des nodules sous-cutanés.

Les poumons sont flasques, pâles. Les veines du lobe inférieur droit sont oblitérées par des thrombus marbrés, durs. Il existe dans ce poumon quelques petits nodules lenticulaires avec les caractères des tumeurs décrites. Le cœur est petit, la musculature un peu plus pâle. Le foie est un peu hypertrophié, brun-jaunâtre; la périphérie des lobules un peu injectée. Dans la profondeur existent quelques nodules blancs,

(1) Recueillie par M. Buzoiano, interne du service.

UPMC

granulés, secs, verts au centre, formés autour de canalicules biliaires dilatés. Il y a aussi d'autres nodules plus diffus, régulièrement parsemés dans la masse de l'organe et donnant par le raclage un liquide laiteux. Le bord antérieur, deux centimètres à gauche de la vessie biliaire, est le siège de deux kystes communicants de 3-4 cm. de diamètre, aux parois épaisses, sclérotiques, verdâtres, tapissées par des membranes hydatiques colorées un peu en vert et remplies par un liquide clair, jaune, verdâtre. Dans une de ces cavités kystiques débouche un canal biliaire dilaté et entouré par un des nodules décrits.

La rate est à peine augmentée de volume, les trabécules sont épaissies, la pulpe plus consistante.

La muqueuse stomacale est pâle et recouverte par un liquide muqueux verdâtre.

Les ganglions rétropéritonéaux et médiastinaux sont plus gros, plus blancs, confluents, à surface de section granuleuse, plus friables et donnent par le raclage du liquide laiteux.

Les intestins sont contractés; le grêle renferme des masses demi-liquides, jaunâtres; les côlons ont une muqueuse un peu injectée. La muqueuse des parties inférieure du côlon descendant est injectée, plus épaissie, recouverte par une substance crémeuse blanche presque inodore.

Le rein droit est petit, le bassinet et l'uretère dilatés; la substance corticale est blanche, plus consistante; la capsule se détache facilement; les pyramides, un peu injectées par place, atteignent presque à la surface.

Le rein gauche est plus gros, pâle; la substance corticale est un peu épaisse; le bassinet renferme un peu de liquide mucopurulent. Des ganglions hypertrophiés entourent le bassinet et l'origine de l'uretère.

Les organes génitaux internes adhèrent aux parois latérales du bassin. Les ovaires sont augmentés de volume et renferment des kystes folliculaires et des corps nécrosiques bruns et noirs; le gauche est plus hypertrophié par la présence d'une tumeur fibreuse dure (corps blanc sclérotique). Les trompes sont obstruées. L'uretère droit est emprisonné et comprimé dans la néoplasie dure, blanche fragile, qui fixe les organes génitaux aux parois du bassin.

Les parois du vagin et le col de l'utérus sont détruits par une néoplasie, qui infiltre aussi la moitié inférieure du corps. La néoplasie s'étend en bas jusqu'à la voûte vaginale, où elle est limitée par une zone violacée, granuleuse, sale. La partie antérieure du col utérin est remplacée par une substance sphacélée qui fait corps avec la néoplasie, tandis que la partie postérieure et la paroi postérieure du vagin sont trans

Examen histologique de la néoplasie utérine. — La paroi de l'utérus est plus riche en tissu conjonctif, et ce sont surtout les vaisseaux qui en sont entourés par une large zone. La paroi des veines est très riche en éléments embryonnaires. La couche épithéliale manque totalement dans la moitié inférieure de l'utérus et ce ne sont que les culs-de-sacs glandulaires hypertrophiés et hyperplasiés, remplis par des cellules proliférées, qui marquent la surface. En partant d'ici on peut suivre une ramification épithéliale qui pénètre inégalement dans l'intérieur du tissu fibromusculaire. Ces ramifications ainsi que leurs anastomoses sont entourées par du tissu embryonnaire et tapissées par une couche de cellules cylindriques, ce qui leur donne un caractère glandulaire. Leur lumière dilatée est remplie par des éléments jeunes ayant leur origine dans la prolifération d'une partie des cellules épithéliales. Elles émettent des prolongements, lesquels, en franchissant la membrane limitante glandulaire, pénètrent dans les espaces lymphatiques inter-glandulaires sous forme de bouchons de cellules épithéliales jeunes, polymorphes, à petits noyaux bien colorés. Il se produit par là une infiltration carcinomateuse de plus de la moitié de l'épaisseur de l'utérus.

Les deux cas que nous venons de rapporter se distinguent seulement par la localisation spéciale de leurs métastases, mais encore présentent-ils un intérêt pratique particulier quant au diagnostic. Et celà d'autant plus que nous n'avons pas trouvé dans la littérature des cas de carcinome restés plus ou moins cachés, et dont le diagnostic précis n'a pu être fait que par l'examen des métastases cutanées. D'autre part, dans nos cas ces métastases sont tellement caractéristiques, que leur examen n'a laissé aucun doute sur la présence d'un cancer des organes internes et nous a indiqué le siège probable de la néoplasie primitive.

Il est certain que dans ces cas on pouvait utiliser aussi d'autre indices cliniques pour s'orienter sur la topographie de la lésion primitive.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Faculté de Médecine et les Étudiants étrangers.

Divers journaux, entre autres la *Libre Parole* (1er février), discutent de nouveau cette question, qui revient en quelque sorte périodiquement en discussion. Les étudiants, dit-on, « protestent chaque année contre l'envahissement des étrangers, auxquels on ne demande ni diplômes équivalents, ni service militaire ». Voici exactement, d'après le *Rapport* que M. le Pr Martha vient d'adresser à M. le Ministre de l'Instruction publique, au nom du Conseil général des Facultés de Paris, quelle est la situation.

« A la Faculté de Médecine, le nombre des étudiants au 1er octobre 1894 était de 5,144, en comptant 70 chirurgiens-dentistes. Il a augmenté d'une année à l'autre de 621. 1,412 étudiants en cours d'études n'ont fait aucun acte de scolarité. Si grand que soit le nombre des étudiants n'ayant pas fait acte de scolarité, il est moindre que les années antérieures. Il faut attribuer cette diminution au service militaire : la loi exige que les étudiants produisent, chaque année, un certificat constatant qu'ils sont en cours d'études régulières pour justifier la dispense des deux années dont ils bénéficient. Toutefois ce chiffre, encore si élevé, et qui peut étonner, s'explique par l'interruption des études durant le service militaire, par la préparation à l'externat et à l'internat. D'ailleurs un certain nombre d'élèves, qui se sont trompés sur leur vocation, se laissent effrayer par la perspective d'une longue durée de travaux à l'entrée d'une carrière qu'ils ont imprudemment choisie.

« Sur les 5,144 étudiants, il y a 4,041 français, 833 étrangers, 26 françaises et 169 étrangères. Sans tracer un tableau complet par nationalités, disons seulement que les plus nombreux viennent de l'Empire russe (202), de l'Empire ottoman (140), de Roumanie (121). »

Bien que la statistique comparative des autres Facultés ait moins d'intérêt pour nos lecteurs, nous croyons devoir la résumer.

	Nombre total des Etudiants.	Etrangers.
	—	—
Faculté de droit	3,248	192
Faculté des sciences.	581	41
Faculté des lettres	1,584	133
Faculté de théologie.	52	11
École de pharmacie.	1,716	24

Le nombre total des étudiants dans les différentes Facultés et Écoles a été de 12,325 durant l'année scolaire 1893-94, au lieu de 11,914 pendant l'année précédente.

« A la Faculté de Médecine, sur 8,340 examens ou épreuves, il y a eu 1,153 ajournements. En 1892-1893, il y avait eu 6,803 épreuves et 908 ajournements. Dans ce nombre si considérable d'épreuves sont compris les examens subis par les chirurgiens-dentistes, les candidats à l'officiat et les sages-femmes. Sans entrer dans le détail, on peut être curieux de savoir quelle est la difficulté de chaque examen pour le doctorat. La proportion provenant des ajournements est la suivante :

© UPMC

1er examen		26,26
2e examen	1re partie	21,15
	2e partie	7,46
3e examen	1re partie	11,38
	2e partie	16,27
4e examen		13,07
5e examen	1re partie	4,74
	2e partie	8,12
Thèse		0,54

« 547 élèves ont été reçus docteurs : 461 français dont 1 femme, 86 étrangers dont 11 femmes. Parmi ces étrangers, on remarque 13 hommes et 9 femmes appartenant à l'Empire russe. »

Les plaintes qui se sont produites semblent émaner surtout des étudiants en médecine. 1° On ne demande pas, dit-on, aux étrangers de diplômes équivalents à ceux qu'on exige des Français. Il y a là, en effet, une grande difficulté. A côté des diplômes qui valent les nôtres, il y en a qui sont inférieurs ou dont on ne connaît pas la valeur. Mieux vaudrait, pour tous, un examen général avant la première inscription. Toutefois, il ne faut pas exagérer cette inégalité : elle pourrait être complètement négligée si les étudiants étrangers retournaient tous dans leur pays et ne restaient pas en France, faisant ainsi concurrence aux médecins français.

2° Les étrangers, dit-on encore, s'emparent des places (plus ou moins mal rétribuées) accessibles aux étudiants. Il ne peut s'agir de la Faculté, car les places données au concours ne peuvent être obtenues qu'à la condition d'être Français. Ce sont surtout les places d'externe et d'interne des hôpitaux qui sont visées ; la citation suivante ne laisse pas de doute à cet égard.

« Que diraient les candidats à Polytechnique, à Saint-Cyr, à Normale ou à Centrale, si le gouvernement donnait la *moitié des places* dans ces écoles à des étrangers non naturalisés ? C'est pourtant ce qui se passe à la Faculté de Médecine de Paris. Là, à tous les concours, à l'externat, à l'internat et même à l'agrégation, on entend parler en patois français avec un accent tudesque, russe ou turc, et les juges, *étrangers bien souvent* (1), semblent tenir compte au candidat de la difficulté qu'il éprouve à faire usage de la langue française... C'est contre cette situation vraiment inique que protestent les étudiants français, et nous ne pouvons qu'approuver leurs justes revendications. »

Bien que nous fussions convaincu que ces assertions étaient ou erronées, ou empreintes d'une grande exagération, nous avons voulu avoir des renseignements précis, et, comme l'*externat* et l'*internat* n'ont rien à faire avec la Faculté de Médecine, mais uniquement à l'Assistance publique, nous nous sommes adressé au Directeur de cette administration, M. Peyron, qui a eu l'obligeance de nous adresser la statistique suivante :

Concours de l'externat de 1894.

1° Nombre des candidats inscrits : 793, dont 110 étrangers ;
2° Nombre des candidats ayant pris part à la première épreuve : 562, dont 77 étrangers.

Concours de l'internat de 1894.

3° Nombre de candidats inscrits : 548, dont 58 étrangers ;
4° Nombre des candidats ayant remis une copie : 347, dont 37 étrangers, savoir :

Roumains	20
Grecs	1
Turcs	4
Russes	4
Belges	2
Suisses	3
Égyptiens	1
Anglais	1
Espagnols	1
	37

(1) Il n'y a à la Faculté de Paris que deux professeurs (naturalisés) d'origine étrangère.

5° Nombre des internes étrangers actuellement en fonctions, 14.

Avant de conclure, nous dirons qu'au concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine (décembre 1894), 35 candidats s'étaient fait inscrire pour 8 places de titulaires et 8 places d'internes provisoires. A la première séance, 29 ont répondu à l'appel et 16 seulement ont fait la composition écrite et pris part à l'épreuve orale. Parmi les candidats inscrits, il y avait 3 étrangers ; parmi les 8 internes titulaires, 2 ont été reçus, et parmi les provisoires 1. L'administration départementale — car le concours des internes des asiles ne dépend pas de M. Peyron — se serait donc trouvée sans le nombre d'internes nécessaires au service si, cédant à des réclamations irréfléchies, elle avait exclu les étudiants étrangers.

La statistique relative au concours actuel de l'externat et de l'internat montre aussi qu'aux différentes phases du concours il se produit des éliminations volontaires, aussi bien parmi les étrangers que parmi nos compatriotes.

« *Plus de la* **moitié** des places d'internes des hôpitaux, écrit-on, sont occupées par des *étrangers*. »

En réalité, il n'y a, parmi les internes, que QUATORZE (14) *étrangers* sur DEUX CENT QUARANTE NEUF (249) *internes titulaires*, d'après le budget de 1894. C'est parce que la majorité des étudiants ne connaît pas ces chiffres, qu'il se crée parmi eux une sorte de légende, en vertu de laquelle on croit à un véritable envahissement par les étudiants étrangers.

Lorsqu'on réfléchit aux efforts qui sont faits par d'autres pays pour attirer à leurs Universités le plus grand nombre possible d'étudiants étrangers, on est étonné des récriminations qui se produisent chez nous. Assurément on ne doit, en aucune circonstance, accorder de faveur, dans les concours, aux étrangers et, à égalité de points, ce sont nos compatriotes qui doivent passer les premiers. Aller au delà ne serait ni juste, ni patriotique, ni digne d'un gouvernement républicain dont le devoir est d'accroître d'année en année l'influence française dans le monde. Et dans ce but, à notre avis, le libre accès des étrangers dans nos Facultés, un accueil sympathique, l'égalité des droits dans les concours entre étudiants, feront plus que toutes les expéditions militaires. BOURNEVILLE.

Le Concours de l'Internat.

Nous lisions récemment dans la *France médicale* :

Il y a vingt ans, le Concours de l'Internat commençait vers le 5 ou le 10 octobre, il se terminait vers le 25 décembre, et les internes anciens ou nouveaux prenaient régulièrement leur service le 1er janvier. Depuis, les choses ont bien changé et l'affluence toujours croissante des candidats a fait que le Concours s'est prolongé dans des proportions regrettables. Il y a une quinzaine d'années, le Concours a commencé à durer plus de trois mois, et c'est le 1er février seulement qu'eurent lieu désormais les changements de service. Plus tard encore, les changements n'ont eu lieu qu'en mars, et, dans cet an de grâce 1895, c'est à peine si l'on ose espérer que le Concours sera terminé pour le 1er mai. Le Concours durerait donc près de sept mois. Une revue de salle de garde montre un candidat à l'internat, jeune homme au début du Concours, vieillard à la fin. C'est une spirituelle critique de l'état actuel.

Cet état de choses est préjudiciable à tout le monde, aux juges qui perdent ainsi un temps précieux, aux candidats qui sont passablement énervés par une aussi longue attente et qui, en cas d'échec, n'auraient plus après la fin du Concours que cinq mois, durée tout à fait insuffisante, pour se préparer à un Concours nouveau. Il est donc indispensable d'aviser à cet état de choses. Tout le monde actuellement s'en préoccupe ; la Société médicale des Hôpitaux a consacré à cette question la plus grande partie de sa dernière séance, sans que l'accord

ait pu s'établir entre ses membres ; enfin l'administration elle-même vient de prendre les devants en proposant la nomination d'une commission composée de médecins, de chirurgiens et d'accoucheurs des hôpitaux.

Des discussions qui ont eu lieu à la *Société médicale des Hôpitaux* et à la *Société de Chirurgie* on ne peut guère jusqu'à présent tirer de pronostics sur ce que sera la réforme si ce n'est qu'on cherche par divers moyens à restreindre le nombre des candidats. Peut-être les accoucheurs accoucheront-ils de la solution. A la Société médicale des Hôpitaux, M. Rendu voudrait qu'on n'admît au concours que les externes ayant au moins déjà deux ans d'exercice. M. Thibierge, encore plus radical, n'admettrait au concours que les externes reçus dans les 150 premiers. M. Béclère voudrait que les deux parties de la copie fussent lues séparément et que l'une ou l'autre fût éliminatoire. M. Sevestre demande qu'on ne modifie pas les épreuves, mais qu'on fasse un triage des compositions remises par les élèves et qu'on élimine les copies sans valeur. Tout cela prête à l'arbitraire et ôterait au concours beaucoup de sa valeur.

M. Hanot n'est pas partisan de la lecture des copies par les juges. Cette mesure, dit-il, bonne pour les sciences exactes, ne l'est pas pour la médecine où les questions de doctrine jouent un rôle important. Il propose seulement de renverser l'ordre des épreuves et de commencer par l'épreuve orale beaucoup moins longue. Après discussion, la Société s'est mise d'accord sur trois points :

1° Rejeter toute mesure restrictive du nombre des candidats ; 2° Rejet de la lecture des copies par les juges ; 3° Ne pas modifier l'ordre des épreuves.

A la *Société de Chirurgie*, M. Le Dentu est partisan de deux jurys fonctionnant simultanément. M. Peyrot demande une épreuve éliminatoire de courte durée.

Priver les deux tiers des externes du droit de concourir, comme le demande M. Rendu, est une injustice, la place au concours de l'externat n'ayant aucune relation directe avec la valeur du candidat pour le concours de l'internat.

De même la restriction du concours aux externes de troisième année. Il est rare qu'on arrive à son premier concours et même au second et il ne faut pas oublier que la loi militaire guette les candidats malheureux. La seule réforme acceptable est, peut-être, l'interversion des épreuves, un candidat pouvant aussi bien se faire valoir à l'oral qu'à l'écrit.

On pourrait aussi, au lieu de commencer le concours au mois d'octobre, le faire débuter au mois de février et changer les internes au mois d'octobre, où commence en somme l'année scolaire et où la réorganisation de l'état-major des services arriverait à son heure.

Quant à faire du protectionnisme, en excluant les candidats étrangers qui sont en somme en très petit nombre, ainsi qu'il est dit dans le premier Bulletin, je crois que ce serait une mesure plus préjudiciable qu'utile au bon renom de la Faculté de Paris, qui compte à l'étranger des rivales redoutables, avec lesquelles nous aurons de plus en plus à compter (1).

L.-R. Regnier.

(1) Nous avons laissé toute liberté à notre collaborateur pour exprimer son opinion. Nous estimons qu'il serait juste : 1° de rétribuer convenablement les juges, comme on le fait pour les juges des candidats à l'Ecole polytechnique ; 2° qu'il conviendrait d'exiger que les juges s'acquittent de leurs fonctions, comme les juges d'il y a quelques années ; 3° qu'il faudrait avoir un jury pour l'épreuve écrite et un jury pour l'épreuve orale. (B.).

Médecins des lycées. — M. le Dr Hubert est nommé médecin du lycée d'Amiens (emploi vacant).

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 16 février 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Féré a tenté de préciser le *degré d'instinct des poussins* venant de naître. Il est admis par les philosophes, opposant l'instinct à l'intelligence, que les poussins savent chercher leur nourriture sitôt qu'ils sont sortis de l'œuf. L'étude attentive des faits montre que les choses ne se passent pas d'une façon aussi schématique, et que l'instinct comporte une grande part d'éducation. Le premier jour, le poussin ne saisit pas la nourriture qui lui est présentée, et les jours suivants son coup de bec est maladroit et mal assuré.

M. Foveau de Courmelles a recherché la *distribution de l'ozone atmosphérique* et ses rapports avec les épidémies ambiantes. L'ozone n'existe pas dans l'air des villes, lorsqu'il existe une épidémie apyrétique, telle que le choléra. Il est au contraire très abondant dans les épidémies fébriles avec excès de combustion organique, telles que la grippe. En recherchant la distribution de l'ozone à l'aide du papier iodo-amidonné sur différents points du territoire, l'auteur a créé un service de météorologie ozonimétrique, à l'aide duquel il espère établir, par la constitution ozonoscopique de l'air, les zones d'atténuation ou de violence de certaines épidémies.

M. Garnault a étudié la série des crânes du Musée d'Anthropologie au point de vue des *variations de la topographie du rocher* dans les différents types. Le résumé de ces recherches, c'est que le plancher de la fosse cérébrale moyenne est plus élevé chez les Dolichocéphales que chez les Brachycéphales.

M. Girard (de Toulouse) adresse une note sur une substance albuminoïde ne précipitant ni par la chaleur, ni par l'acide acétique, et qui a été isolée du contenu d'un *kyste à spermatozoïdes du cordon inguinal*.

M. Dastre lit une note de M. Morat *sur la cellule nerveuse*. M. Morat pense qu'avec la nouvelle constitution de la cellule nerveuse établie par les travaux de Golgi et Ramon y Cajal, il faut modifier nos idées sur la physiologie de cet élément. La cellule est constituée par un corps cellulaire, d'où émane un cylindre d'axe qui se charge de ramilles et ces ramilles viennent au contact de celles des autres cellules, sans s'y anastomoser. Pour l'auteur, le corps de la cellule serait le centre trophique ; le chevelu cellulaire, le centre fonctionnel de l'élément. D'autre part, M. Morat fait des réserves sur la contractilité du chevelu cellulaire, invoquée par M. Mathias-Duval pour expliquer le sommeil.

M. Mathias-Duval n'admet pas cette dissociation des fonctions de la cellule ; il pense que la contractilité des ramilles n'est pas niable, et que les phénomènes de contact observés dans ce cas peuvent expliquer les faits de retour de réunion immédiate des nerfs observés par les chirurgiens.

MM. Chauveau et Laborde protestent contre cette affirmation. Pour eux, les faits de réunion immédiate publiés s'expliquent par la sensibilité récurrente.

M. Œschner de Coninck adresse une note sur la révélation de la *créatinine dans l'urine*, par le nitro-prussiate de soude. Cette réaction s'applique également à l'acétone.

A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 février. — Présidence de M. Empis.

L'année 1895 commence mal pour l'Académie. Après la mort de M. Regnauld, la semaine dernière, M. Empis annonce aujourd'hui celle de M. Dujardin-Beaumetz. Par le nombre, par l'intérêt pratique de ses communications, M. Beaumetz tenait une grande place à l'Académie. Bien que depuis longtemps malade, il en a suivi presque jus-

© UPMC

qu'au dernier jour les séances avec une admirable énergie. Sa perte sera vivement regrettée.

Les tractions rythmées de la langue.

La discussion continue entre M. Laborde, qui insiste sur la supériorité physiologique (action directe sur le laryngé supérieur) et clinique de son procédé, et M. Tarnier qui ne veut à aucun prix voir abandonner l'insufflation. Celle-ci, quoi qu'en dise M. Laborde, insuffle bien de l'air oxygéné et non surchargé d'acide carbonique dans les poumons de l'enfant. Dans certains cas, elle permet de soutenir les battements du cœur pendant des heures. Cet air, qui va jusqu'au fond du poumon, qui déplisse les alvéoles, ne doit-il pas, lui aussi, éveiller un réflexe énergique.

Putréfaction et docimasie pulmonaire.

MM. Bordas et Descouts déposent un travail montrant que la putréfaction ne constitue pas une cause d'erreur dans la docimasie pulmonaire hydrostatique.

Pathogénie du coup de chaleur.

M. Kelsch pense que dans certains cas le coup de chaleur agit par auto-intoxication et désagrégation des globules rouges, dans d'autres par congestion physiologique du poumon et du cœur. En ce cas, les lésions préexistantes jouent certainement un rôle. Ces lésions préexistantes, presque latentes, expliquent sans doute le coup de chaleur survenant par des températures extérieures peu élevées.

Présentation d'ouvrage.

M. Péan présente le volume de ses cliniques renfermant les observations et la statistique des opérations qu'il a faites pendant ces deux dernières années de séjour à l'hôpital Saint-Louis.

Elections.

Voici la liste de présentation pour une place de correspondant national (4e division, physique, chimie, pharmacie): 1re ligne, *ex æquo*, MM. Bergonié (de Bordeaux) et Hugounenecq (de Lyon); 2e ligne, *ex æquo*, MM. Bleicher (Nancy), Carles (Bordeaux), Imbert (Marseille), Eymard-Lacour (pharmacien militaire).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 16 février 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Netter, à l'occasion du procès-verbal, résume l'observation d'une *petite épidémie de diphtérie* survenue dans un pavillon où se trouvaient isolés cinq enfants et une adulte atteints de varicelle. La diphtérie se manifesta en premier lieu chez l'adulte. L'infection ne peut être attribuée qu'à deux des enfants reçus aux dates des 14 et 16 mai. L'un d'eux était exempt à son entrée de toute manifestation diphtéritique. Mais les personnes qui l'avaient accompagné déclaraient qu'un médecin l'avait considéré comme diphtéritique. Il ne présenta d'accidents diphtéritiques que le 5 juin. L'autre entré pour coqueluche avait été soigné quelque temps auparavant à l'hôpital des Enfants-Malades pour rougeole. Il n'est pas inadmissible d'admettre, bien qu'il n'ait présenté aucune manifestation diphtéritique et qu'on n'ait pas trouvé de bacilles de Lœffler dans ses cavités naso-pharyngiennes, qu'il ait pu transporter le germe d'un hôpital à l'autre.

M. Catrin signale à ce propos les observations publiées dans le *Brit. med. Journ.* du 19 janvier concernant trois enfants traités par la sérothérapie et chez lesquels on retrouva sept mois après le bacille de Lœffler dans la salive. Il serait donc important d'étudier quelles modifications la sérothérapie peut provoquer relativement à la virulence du bacille diphtéritique.

M. Sevestre, d'accord avec M. Catrin sur l'opportunité de cette recherche, qui demande l'installation de laboratoires annexés au service des diphtéritiques, résume une observation de M. Méry qui a retrouvé, 15 jours après la disparition des pseudo-membranes, des bacilles virulents chez un enfant affecté d'angine diphtéritique légère et soigné en ville dans des conditions où l'hypothèse d'une réinfection paraît être inadmissible.

M. Catrin résume l'observation d'un jeune homme atteint d'*hystérie traumatique*. Exempt de toute tare nerveuse antérieure, il avait été jeté à terre à 12 ans par un coup de tonnerre. Après avoir repris connaissance, il présenta une aphasie qui dura 2 mois, une paralysie de la jambe gauche qui dura 4 mois, et une impotence fonctionnelle du bras gauche qui ne céda qu'au bout de 4 ans.

Lorsqu'il passa au conseil de revision, cette impotence persistait, mais actuellement on constate une atrophie assez marquée de ce membre avec abaissement de la température, analgésie de l'avant-bras et perte de la sensibilité à la chaleur sur le dos de la main. Un peu de rétrécissement du champ visuel. Ce malade a, depuis son accident, chaque année, 3 ou 4 attaques de monoplégie brachiale. Bien qu'on ne sache pas s'il a été touché ou non par la foudre il est atteint d'hystérie traumatique pour laquelle ses antécédents n'ont révélé aucune prédisposition antérieure et qui le rend absolument impropre au service militaire.

MM. Bucquoy, Hanot et Beclère sont désignés pour représenter la Société au sein de la Commission chargée d'étudier les modifications à apporter dans les *règlements du Concours de l'Internat*.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 13 février 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Potherat. Il s'agit d'une femme, entrée à l'hôpital pour une tumeur occupant la partie inférieure de l'abdomen et empiétant un peu sur le côté droit. La tumeur, des dimensions d'une tête adulte, était dure, assez mobile, et paraissait se trouver en connexion avec l'ovaire droit. L'opération montra que la tumeur, prise pour un kyste de l'ovaire, était en réalité un *kyste du mésentère*, enveloppé dans un lacis veineux. La tumeur fut énucléée sans trop de difficultés et la malade guérit sans complications. L'examen histologique de la pièce, qui mesurait 23 centimètres de hauteur sur 28 de largeur, montra qu'il s'agissait d'un sarcome kystique globo-cellulaire.

M. Félizet fait un rapport sur une observation envoyée par M. Isambert, médecin militaire. Il s'agit d'un soldat de 21 ans qui, en descendant d'un talus, est pris brusquement d'une douleur assez vive dans le genou droit avec impuissance fonctionnelle complète. Lorsque le malade arriva à l'hôpital, la tuméfaction était déjà très accusée, et la distension de l'article augmentant toujours on fit 18 heures après l'accident une ponction qui permit de retirer 150 gr. de liquide. Le liquide évacué, on put nettement sentir un *corps étranger dans l'articulation du genou*. Huit jours plus tard, M. Isambert fit l'arthrotomie et trouva un corps étranger relié à la synoviale par un pédicule contenant une artériole dont la rupture avait causé l'hémorrhagie.

M. Monod a récemment observé un cas semblable. Il s'agissait d'un malade qui vint à l'hôpital pour un épanchement du genou, survenu en dehors de tout traumatisme. A l'ouverture du genou, on trouva à la place du liquide séreux un épanchement sanguin dont l'origine s'expliquait suffisamment par la présence d'un corps étranger.

M. Delorme fait un rapport sur une observation envoyée par M. Amat, médecin militaire. Il s'agit d'un cavalier qui fut désarçonné et traîné sur une certaine distance, le pied dans l'étrier. A l'examen on trouva une plaie des parties molles, par laquelle sortait la tête du premier métatarsien. L'exploration montra l'existence d'une *luxation du gros orteil en bas et en arrière* dont la réduction ne fut obtenue qu'après la résection de la tête du métatarsien. Guérison.

M. Tuffier présente une malade à laquelle il a fait, il y a 6 mois, une *thyroïdectomie partielle* portant sur le lobe droit et la moitié de l'isthme de la glande, pour un goitre exophtalmique. Les phénomènes morbides ont disparu depuis l'opération.

M. Lucas-Championnière trouve ces interventions très légitimes. Récemment il a enlevé un *kyste des parties latérales du cou* chez une femme qui présentait des manifestations ophtalmiques; celles-ci disparurent peu de temps après l'opération.

M. Picqué a vu les manifestations oculaires disparaître chez une femme à laquelle il a enlevé un fibrome utérin.

M. Peyrot fait observer que M. Tillaux a depuis longtemps préconisé la thyroïdectomie partielle dans les goitres avec manifestations exophtalmiques.

M. Bouilly a observé deux cas analogues à celui de M. Picqué, à savoir : disparition des phénomènes exophtalmiques après une intervention sur les annexes.

M. Kirmisson présente un enfant guéri d'un *anévrysme poplité* par la ligature de la fémorale à l'anneau.

M. Sorel (du Havre) lit une observation d'*hystérectomie vaginale pour lésions bilatérales des annexes avec persistance des règles neuf mois après l'opération.*

M. Rigal, médecin militaire, lit une observation d'*orchi-épididymite droite avec atrophie du testicule*, consécutive à un traumatisme.

M. Zœpfel, médecin militaire, lit une observation de *kyste à grains riziformes du poignet*, traité par l'ablation.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 14 février 1895. — Présidence de M. E. Besnier.

M. Du Castel, à propos du procès-verbal, communique une observation de *dermite eczématoïde* consécutive à l'emploi d'une teinture pour les cheveux à base d'acide pyrogallique.

M. Darier présente un malade atteint de *dystrophie papillaire et pigmentaire* (Oconthosis nigricans). Le début est tout récent. L'affection est caractérisée par : 1° des petits nodules pigmentés, verruqueux, d'un brun noirâtre ou ardoisés, à distribution symétrique siégeant à la nuque, autour de l'ombilic, aux membres, à la paroi antérieure de l'aisselle ; exagération des plis de la peau et à la paume des mains ; accroissement des croûtes papillaires ; 2° par de petits papillomes ; 3° par des nævi. Sur la langue, on constate un aspect velvétique. Des troubles digestifs sont importants à signaler : le malade est dyspeptique et cette dystrophie cutanée est précisément en relation avec le trouble des fonctions gastro-intestinales.

M. Hallopeau fait remarquer que cette affection est fort différente des pseudo-ichthyoses cachectiques dans lesquelles la lésion reste superficielle et disparaît par un simple grattage, tandis qu'ici il y a altération papillaire.

MM. Hallopeau et Jeanselme présentent un malade atteint de *lèpre nerveuse avec poussée érythrodermique très intense et troubles médullaires* ; les auteurs mettent un relief, dans ce fait, les particularités suivantes : 1° l'étendue de l'éruption a été exceptionnelle ; dans toutes les régions du corps, de vastes surfaces ont été envahies ; 2° des îlots de peau saine ont persisté au milieu de plusieurs de ces plaques, comme on l'observe dans les érythrodermies psoriasiques et prémycosiques ; 3° l'intensité et la persistance des troubles digestifs, particulièrement les vomissements incoercibles qui ont persisté pendant plusieurs jours, plaident en faveur d'un exanthème coïncidant avec la poussée exanthématique ; 4° la prostration provoquée par les éruptions a été des plus intenses ; 5° une seule paralysie motrice, celle du rameau de l'orbiculaire droit a été constatée ; 6° les troubles de la sensibilité, après avoir été très prononcés aux quatre extrémités, ont très notablement rétrocédé ; 7° l'exagération des réflexes plantaires et patellaires ainsi que l'hyperesthésie douloureuse ne peuvent s'expliquer que par un trouble de l'innervation spinale, particularité remarquable, car l'on sait que la moelle a été trouvée le plus souvent intacte chez les lépreux ; 8° l'amélioration constatée ne doit pas être rapportée au traitement, mais bien à l'évolution naturelle de la maladie ; elle est de règle après les poussées aiguës.

M. Hallopeau fait une communication *sur un lichen plan avec hyperkératoses palmaires et plantaires*. L'auteur formule les conclusions suivantes : le lichen plan peut exceptionnellement avoir pour sièges d'élection les paumes des mains et les plantes des pieds ; il y constitue une forme d'hyperkératose ; les parties indurées et squameuses sont alors entourées par une zone érythémateuse qui les encadre complètement et correspond aux limites de la région ; ces hyperkératoses s'accompagnent d'un prurit intense.

M. Hallopeau fit une communication sur un *nouveau cas de syphilome hyperplasique de la lèvre inférieure* et son interprétation physiologique. Ce n'est pas parce qu'elle offre un terrain spécial au développement du contage syphilitique, mais en raison de la constitution de son réseau lymphatique, que la lèvre inférieure doit se tuméfier lorsqu'elle devient le siège de syphilomes tertiaires ; en effet ce réseau est remarquablement serré et ténu ; aussi la tuméfaction ne se reproduit-elle pas seulement dans les cas de syphilomes tertiaires : on peut l'observer également dans des cas de chancre induré et de tuberculose labiale : le mécanisme est le même dans ces différents cas. Le traitement local par la compression se trouve ainsi nettement indiqué.

M. Augagneur a vu plusieurs fois ces œdèmes : ils coïncident presque toujours, et c'est le cas ici, avec une leucoplasie buccale ou une laryngite hypertrophique. Il s'agit, en somme, de lésions de syphilis tertiaire, autour desquelles il existe une lymphangite diffuse.

M. E. Besnier. — Tous les syphilomes de la lèvre inférieure peuvent, en effet, s'accompagner de cette induration dans laquelle la compression au caoutchouc donne de bons résultats.

M. Du Castel donne des nouvelles de la jeune fille présentée dans une séance précédente comme atteinte de *chancre géant de l'anus*. La marche de la maladie n'a pas confirmé ce diagnostic et l'examen histologique, pratiqué par M. Darier, est venu démontrer qu'il s'agissait d'un *lymphosarcome*.

M. Danlos présente un malade atteint de *maladie de Morvan*. Dissociation de la sensibilité, cyphose, exagération des réflexes faisant penser à la syringomyélie, en même temps que des recherches négatives au point de vue bacillaire, l'absence de nodosités sur le trajet du nerf, plaident contre l'hypothèse d'une infection lépreuse.

M. Barbe présente une malade atteinte de *lichen plan localisé aux plis articulaires*. Les papules sont tellement confluentes qu'elles cessent d'être distinctes. L'hésitation entre un lichen plan et un lichen simplex serait permise si une plaque du cou ne montrait les lésions typiques du lichen de Wilson.

M. Eudlitz présente une première malade, atteinte de quatre *chancres syphilitiques*, dont trois siègent à la lèvre inférieure et le quatrième à la langue.

Présentation d'une seconde malade atteinte de *chancre induré de la cloison sous-nasale*. Origine inconnue : intérêt de la lésion, en raison de la rareté du siège.

M. Wickham présente un malade atteint d'accidents syphilitiques simulant une éruption du lichen plan.

M. Galezowski fait une communication sur les *accidents syphilitiques tertiaires de la vue et leur traitement*.

M. Terson communique un cas de *corne palpébrale*.

M. Augagneur fait l'importante communication suivante sur *la signification et le pronostic de l'adénopathie syphilitique*. On peut remarquer qu'à la période primaire de la syphilis, il existe tantôt un chancre volumineux avec une adénopathie insignifiante ; tantôt une adénopathie volumineuse, avec un chancre à peine appréciable. De même pour les accidents secondaires. D'autres fois, au contraire, il y a corrélation. Chez les enfants, la syphilis est le plus souvent bénigne et l'adénopathie est généralisée et tenace. Chez le vieillard, au contraire, l'adénopathie est souvent insignifiante, alors que la syphilis est grave. Il y aurait peut-être une raison à ces faits : c'est que l'adénopathie traduit non pas la puissance agressive du virus, mais la puissance de défense de l'organisme. Le système lymphatique est-il puissant, comme chez l'enfant ? la tuméfaction ganglionnaire sera considérable. La phogocytose est intense, tandis que chez le vieillard les ganglions ne s'opposent plus à l'introduction du virus ; la barrière ganglionnaire ne fonctionne plus et la syphilis devient grave. Quelques épidémies de syphilis infantile ont été remarquables par leur intensité, les syphilis vaccinales, par exemple ; mais, dans ces cas, il s'agissait de piqûres profondes, ayant saigné et l'on peut se demander si les ganglions avaient fonctionné, s'il ne s'était pas agi plutôt d'une inoculation profonde. On sait enfin quel rôle important jouent les ganglions dans l'inoculation charbonneuse pour arrêter l'infection. Dans les syphilis malignes précoces, il y a en général peu de retentissement ganglionnaire. Tous ces raisonnements font que l'on peut se demander

© UPMC

si l'importance de l'adénopathie dans la syphilis ne serait pas d'un pronostic favorable et si cette adénopathie n'indiquerait pas une réaction puissante contre le virus, les syphilis à ganglions développés devant être moins graves que les autres.

Paul RAYMOND.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

IV. — Uber die Anwendung des Ichthyol bei Wunddruck der Füsse; von Dr HERZ. — Vienne, 1894.

V. — Der Alkohol als Genuss- und Arzneimittel; von Dr JACQUET. — Basel, 1894.

IV. — Le Dr Léopold HERZ, médecin militaire à Pilsen, a employé l'*icthyol* dans les traumatismes du pied, en badigeonnage avec une solution de 20 0/0. Pour l'auteur, il y a formation, après évaporation du liquide appliqué, d'une couche protectrice qui calme la douleur tout en permettant les mouvements du pied. Dans l'érysipèle et diverses formes d'eczéma, l'icthyolate d'ammoniaque, en solution aqueuse on en pommade, aurait donné les meilleurs résultats. D'après Unna l'icthyol a des propriétés réductrices et favorise la kératisasion de l'épithélium. Appliqué à l'état pur ou en solution, sur la peau excoriée, l'icthyol sèche rapidement et forme une couche mince, brune, qui préserve les parties malades des germes extérieurs et en particulier des bactéries; il y a, de plus, action bactéricide, ainsi que semblent le démontrer les travaux de Julius Fessler, Neisser, Abel et Latteux. La plaie est donc désinfectée. De plus, le Dr Herz a remarqué que le gonflement des pieds, dû à des chaussures mal faites, diminue en 24 heures, après badigeonnage avec l'icthyol à 20 0/0 : ce qui dépend du pouvoir antiseptique du médicament, mais aussi de son action constrictive sur les vaisseaux, puisqu'il empêche l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, et diminue la phlegmasie. Enfin, il y a utilité pratique à employer l'icthyol dans l'intertrigo et la sueur des pieds, ainsi que pour l'eczéma, l'érysipèle et les excoriations de la main.

V. — Le Privatdocent de Pharmacologie expérimentale s'élève contre l'exclusivisme des adversaires de l'alcool, qui refusent à ce liquide le moindre caractère utile et le condamnent d'une façon absolue. Pour eux, l'alcool n'a que des propriétés paralysantes, et toutes les manifestations remarquées sont dues à un commencement de paralysie du cerveau. Or, écrit le Dr Jacquet, si l'on résume toute l'expérimentation sur l'action physiologique de l'alcool, on apprend, sans la moindre équivoque, que ce liquide, pris en petite quantité, sous forme de vin ou de bière, comme dans le peuple, n'a aucune influence fâcheuse sur l'organisme, et qu'il est de première valeur, quand il peut produire le plus léger enivrement. C'est là une erreur; et la meilleure description de l'action de l'alcool est due à Mitchernich qui dit : « Les liqueurs à doses petites ou modérément fortes ont un effet plus ou moins grand « de stimulation ou d'excitation. A petite dose, par exemple « un verre de vin ou 1 à 2 cuillères à café d'eau-de-vie, on ob« tient une sensation de chaleur et de brûlure dans la bouche, « et à un degré moindre, dans l'estomac. Les sécrétions buc« cale et gastrique sont un peu activées, ainsi que les mouve« ments péristaltiques, et la nutrition générale. A doses modé« rément fortes, par exemple une bouteille de vin et plus, on « constate, outre les manifestations ci-dessus, une excitation « générale, une éveil de l'imagination et de la mémoire; une « disposition aux idées gaies, à la joie et aux sentiments expan« sifs; une agilité des mouvements. Par contre, l'entendement « est souvent moins clair et moins réglé, de même qu'il peut y « avoir consécutivement de la lourdeur de tête et un léger « abattement. » Ainsi Mitchernich avait remarqué, sur le terrain psychique, l'action déprimante de l'alcool sur le travail cérébral. Le tort qu'on a eu, c'est de considérer ces symptômes de paralysie comme les effets spécifiques de l'alcool, en attribuant les phénomènes d'excitation à des effets indirects. L'alcool est donc paralysant, comme l'hydrate de chloral et le sulfonal. C'est, de plus, un excitant local pour la peau, l'estomac, les muqueuses et certaines fonctions telles que la circulation, la respiration et la digestion.

Comme boisson, l'alcool, apprécié jusqu'à ce jour comme un véritable aliment d'épargne, semble n'avoir, d'après de récents travaux, aucune influence sur les échanges nutritifs. Sa seule action consiste, dans une alimentation pauvre en azote, à diminuer la destruction des matières albuminoïdes, en utilisant pour sa destruction les hydrates de carbone et les graisses. L'alcool est vaso-dilatateur et diminue la chaleur de l'organisme. C'est, de plus, un aliment des plus impropres. Sous l'influence de doses même modérées d'alcool, les travaux intellectuels sont impossibles, à cause de la difficulté à fixer l'attention sur une même idée. A petites doses l'alcool produit des effets calmants et bienfaisants sur l'organisme, sans laisser de suites fâcheuses; et cela malgré l'avis de Strumpell, qui compare sans justesse l'empoisonnement chronique par l'alcool à l'intoxication par le plomb. En définitive, le vin et la bière constituent des boissons agréables dont l'homme ne saurait se passer.

Où finit l'usage modéré de l'alcool et où commence l'abus? Limite difficile à établir en raison des variations individuelles. Toutefois on peut établir approximativement que 60 à 77 cc. d'alcool par jour, soit 2 décilitres de vin et 1 à 2 verres de bière, représentent une dose qui n'a rien d'exagéré. Il est faux d'autre part que l'usage de l'alcool favorise la productivité d'une nation.

Mais chez les enfants, l'alcool est absolument contre-indiqué; des doses mêmes modérées peuvent nuire au développement d'un jeune organisme, et provoquent des désordres gastro-intestinaux et des troubles nerveux profonds, tels que la chorée et l'épilepsie.

Comme médicament, l'alcool est employé depuis fort longtemps (Iliade, Hippocrate, Galien). Vint Brown, pour qui la plupart des maladies sont de cause asthénique, et qui donnait l'alcool à des doses extravagantes et mortelles. Une réaction se produisit contre l'alcoolthérapie de Brown, et l'alcool tomba dans un complet discrédit jusqu'à Tood, depuis lequel ce médicament réhabilité n'a cessé de jouer un rôle important dans le traitement des maladies. Inutile d'insister sur l'action de l'alcool dans le collapsus, dans les fièvres infectieuses (typhus, pneumonie). Il abaisse la température, relève l'action du cœur chez les fébricitants et les nourrit. De petites doses de vin et de bière stimulent l'appétit et accélèrent la digestion. La bière est en outre un somnifère le plus faible et le plus doux, qui agit très bien dans les cas d'insomnie due à une suractivité cérébrale anormale. Il n'en est pas de même dans des cas d'insomnie due à de grandes douleurs ou à une exagération de la sensibilité, dans lesquels cas il faudrait enivrer le malade pour obtenir les mêmes effets qu'avec de petites doses d'opium ou de morphine. L'alcool a été recommandé comme le vrai spécifique de certaines maladies, telles que l'érysipèle, la diphtérie, l'hématoxie, la fièvre puerpérale; dans ces cas, où il faut agir vite et pour peu de temps, on peut donner au malade de 2 à 300 grammes d'alcool par 24 heures (soit 1/2 litre de rhum ou cognac).

Paul CORNET.

REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

I. — Formulaire des stations d'hiver et des stations d'été; par DE LA HARPE. — J.-B. Bajllière et fils, 1895.

II. — Les microbes des eaux minérales de Vichy : Asepsie des eaux minérales; par F. PONCET. — J.-B. Baillière, 1895.

III. — Indications thérapeutiques des eaux de Royat; par Felix BERNARD. — *Soc. d'Edit. scient.*, 1894.

IV. — Les névropathes à Bagnères-de-Bigorre; par GAUDY. O. Doin, édit., 1893.

V. — Sur un cas de rétraction de l'aponévrose palmaire très fortement améliorée par les applications locales des boues de Dax; par A. LABAUZA. — Dax, Labèque, édit., 1894.

VI. — Guida illustrativa delle escursioni idrologiche e climatiche nelle stazioni del golfo di Napoli; pelo prof. E. FAZIO. — Napoli, Tramontano, 1894.

I. — M. de la Harpe, au début de son *formulaire des stations d'hiver et des stations d'été*, fait une exquisse de climatologie.

Il étudie les facteurs d'un climat : température, latitude, altitude, voisinage de la mer, humidité de l'air, insolation, pression atmosphérique, vents, pureté de l'air, électricité, sol. Il étudie ensuite quelques climats au point de vue hygiénique et médical : les climats maritimes fréquentés par nos malades, les climats du Mid, les climats d'altitude proprement dits ou de la zone alpine, les climats de montagne ou d'altitude moyenne qui comptent les stations de montagne du centre de notre France (Royat, La Bourboule, le Mont-Dore), les climats de plaine (Pau, Pise, Le Caire). Après ces données de climatologie générale et spéciale, l'auteur donne une courte notice des stations en suivant l'ordre alphabétique. Nous ne le suivrons pas dans la courte notice qu'il donne sur plus de 150 stations d'importances diverses, nous conduisant de Pau à Tanger et à Corfou, et de Daros et Arosa au Caire et aux îles Canaries. Il termine son formulaire par l'exposé des applications thérapeutiques de ces climats, il va sans dire que les affections nerveuses et la tuberculose tiennent ici la place la plus importante.

II. — M. F. Poncet, ancien professeur au Val-de-Grâce, étudie, dans son livre sur les microbes des Eaux minérales de Vichy, une question à l'ordre du jour, l'asepsie des Eaux minérales ; il passe en revue toutes les espèces bactériennes qui se trouvent dans l'air et les eaux à Vichy, examine eaux de sources et eaux de rivière, de nombreux photogrammes sont adjoints à l'étude de chaque source. M. Poncet conclut que la pollution des eaux de Vichy tient à l'embouteillage et aux infiltrations des eaux d'égouts mal canalisées à Vichy, il applaudit aux décisions de l'Académie de Médecine, qui ont amené à Vichy la suppression totale de ces sources d'infection d'eaux minérales justement réputées.

III. — M. F. Bernard, interne des hôpitaux, stagiaire aux Eaux minérales, vient de publier son rapport à l'Académie de Médecine sur les *Eaux de Royat*. Le prix que l'Académie lui a décerné à ce sujet nous dispense d'en faire l'éloge. Un point particulièrement original du travail de M. Bernard est l'étude de l'action de l'eau sur le chimisme stomacal. Il conclut de ses expériences que l'Eau de Royat en bains et en boissons augmente l'acide libre et combiné du suc gastrique et convient par conséquent surtout aux dyspeptiques hypochlorhydriques. En résumé Royat, selon M. F. Bernard, est indiqué dans tous les cas où le malade a besoin d'être tonifié sans que la stimulation nécessaire soit très active.

IV. — Le Dr Gaudy, dans son livre intitulé les *névropathes aux Eaux de Bagnères-de-Bigorre*, donne une étude complète de cette station. Il débute par une courte et impartiale étude des eaux similaires, Néris, Dax, La Malou, Plombières, Ussat, pour ne parler que des villes françaises. La climatologie et l'historique de Bagnères lui permettent de faire pressentir ses avantages et d'établir par un travail bibliographique minutieux la confiance qu'inspiraient aux médecins d'hier les vertus de ses sources. Les sources de Bagnères forment trois groupes : 1° les sulfatées calciques thermales, 2° les eaux ferrugineuses froides, 3° les eaux sulfurées sodiques. Ces eaux d'une minéralisation modérée ont un effet sédatif puissant sur les névroses : neurasthénie, hystérie, épilepsie, chorée, etc. Comme la plupart des stations de ce genre, elles doivent être recommandées aux neuro-arthritiques. M. Gaudy cite à l'appui de sa thèse un nombre considérable d'observations.

V. — M. Larauza publie une intéressante observation de *rétraction de l'aponévrose pulmonaire améliorée par les boues de Dax* et le Dr Delmas fait suivre cette note d'une étude de *physiologie thérapeutique des boues minérales*. Ces boues très chaudes et subissant des transformations chimiques dûes à la réduction des bicarbonates, à la formation de sulfures, à l'oxydation d'une partie de leurs éléments, ont une action résolutive intense. Les microorganismes et la flore thermale encore mal connue y jouent un rôle probablement important et à sujet l'auteur rapporte de curieuses expériences faites par Verigo sur les boues d'Odessa, analogues à celles de Dax.

VI.—Le Pr Eugenio Fazio, de Naples, s'est fait l'historiographe des *excursions hydrologiques* et *climatologiques* faites à la suite du Congrès international de Rome dans la région qui entoure le golfe de Naples. La relation est complète : l'arrivée des Congressistes, les lunchs, les toasts, les *evviva* et les *applausi fragorosi* sont soigneusement notés. Agnano, Mauzi al Chiatamone, Guariglia, Valanzano, Pio Monte, Serino, Castellammare, Pozzano, le Vésuve, Pompéï, etc., sont successivement visités. Quel a été le résultat de ces excursions? De faire connaître, dit le Pr Fazio, de nombreuses stations napolitaines inconnues non seulement des étrangers, mais de beaucoup d'Italiens.

J. Noir.

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique des maladies de la peau; par le Dr Thibierge. Doin, éditeur, 1895.

Le vent est à la thérapeutique et personne ne s'en plaindra. Au milieu des traités qui surgissent de toutes parts, en voici un bien personnel, celui du M. le Dr Thibierge sur le traitement des maladies de la peau et qui fait partie de la collection de la bibliothèque de thérapeutique. Je n'insisterai pas sur les médications que propose l'auteur dans les nombreuses dermatoses qu'il examine; mais je noterai ce premier point, c'est qu'au milieu de cette avalanche de formules, qui nous sont chaque jour proposées, il a su faire un choix : au lieu de nous donner une énumération incolore et banale de recettes mort-nées ou tout au moins inutiles, il s'est appliqué bien plutôt à nous indiquer l'esprit de la thérapeutique à instituer, se contentant de recommander les prescriptions dont une expérience de chaque jour a confirmé la valeur. Je passe de même sur l'essai de classification de l'auteur où l'on reconnaît encore le clinicien qui a réfléchi et je veux surtout insister sur la profession de foi dont, sous forme de considérations générales, il a fait précéder son ouvrage. Le Dermatologie, dit-il, n'est qu'une branche de la pathologie et la thérapeutique dermatologique doit s'inspirer des principes généraux de la thérapeutique médicale. Voilà une phrase que feront bien de méditer ceux qui tendent à ne voir dans la dermatologie qu'une lésion locale et qui s'imaginent qu'il n'est pas nécessaire de connaître la pathologie pour devenir dermatologiste. Fidèle aux traditions de l'école française, M. Thibierge met en relief l'importance du traitement général dans les dermatoses. Ainsi qu'il le dit fort bien, la thérapeutique médicale proprement dite ne doit pas être négligée dans les affections cutanées: « ses indications sont multiples et demandent toutes à être remplies: les méconnaître est faire œuvre incomplète, indigne d'un médecin ». Il y a dans cette introduction quelques pages dont l'histoire est instructive; elles nous montrent aussi avec quelle largeur de vue et quelle indépendance d'esprit M. Thibierge a conçu son livre.

Paul Raymond.

Syphilis; par A. Cooper.— Londres, Churchill, éditeur, 1895.

La série est en ce moment à la rouge pour la dermatologie et la syphiligraphie. Le livre que je présente est un des meilleurs que je connaisse sur la syphilis. C'est sûrement le plus complet et il n'est pas une question ressortissant à la syphilis qui ne s'y trouve traitée ou esquissée. Ce livre rendra de réels services à tous ceux qui voudront se livrer à l'étude des multiples problèmes de la syphilis.

Paul Raymond.

Notes au cours d'un voyage chirurgical; par le Dr Mauclaire. Carré, éditeur. Paris, 1894.

Cette plaquette de notre collègue et ami sera lue avec plaisir par les jeunes chirurgiens, avec dépit par les anciens, que tout progrès effarouche. Ce n'est pas que l'auteur soit bien révolutionnaire; mais il dit ce qu'il pense et trouve que tout n'est pas pour le mieux dans notre monde chirurgical. Pourvu que cela ne lui porte pas malheur ! On en connaît à qui le procédé n'a pas beaucoup réussi. — Quoi qu'il en soit, il a raconté avec précision ce qu'il a vu, décrit les installations qu'il a visitées, critiqué quand il le fallait, admiré quand il le devait. Sa franchise mérite tous les éloges.

Un mot pour terminer. Nous voudrions voir nos médailles d'or franchir l'Atlantique. Est-ce un rêve d'une réalisation impossible? Ont-elles donc toutes le mal de mer? Je puis, par expérience, leur garantir qu'on en triomphe; il suffit d'un

© UPMC

entrain suffisant et d'une certaine dose de philosophie, car ce sont là les seuls remèdes que j'ai utilisés avec profit. La question pécuniaire n'est pas un obstacle. Pour voir ce qu'il y a à étudier à New-York, à Boston, à Saint-Louis et à Chicago, un jeune chirurgien ne dépensera pas plus de trois mille francs. Et, s'il dispose d'un petit brin de plume, c'est la fortune (*relativement!*) assurée. Je parle toujours par expérience. Avis aux amateurs. M. B.

Epithéliome et lupus; par V. Desbonnets. — J.-B. Baillière, 1894.

Je suis embarrassé pour rendre compte de cette thèse; l'auteur dit du bien de mes travaux et comme j'ai de cette thèse une excellente opinion, j'ai peur, si je le dis trop haut, d'être taxé de partialité. Ces réserves faites, je constate que cette monographie sur la dégénérescence du lupus en cancer est aussi complète que possible; que j'ai cherché à prendre l'auteur en défaut dans l'un quelconque de ses chapitres et que je n'y suis pas parvenu. Je signale trois belles planches en phototypie qui rendent cent fois mieux compte de la lésion que les images d'Epinal, dont nous émaillions nos thèses et que s'obstinent à conserver certains auteurs ou éditeurs. Mais pourquoi M. Desbonnets n'y a-t-il pas joint une planche d'anatomie pathologique? Paul Raymond.

Sur le développement du rachitisme parmi les enfants de la population ouvrière de Saint-Pétersbourg; par Joukovsky. — Brochure in 8 de 146 pages avec 86 dessins intercalés dans le texte. — Imprimerie Evdokimoff, Saint-Pétersbourg, 1894.

De l'étude consciencieuse de M. Joukovsky, il résulte que les meilleures mesures dans la lutte avec les formes graves du rachitisme des enfants de la classe pauvre dans les grandes villes consistent dans la création des hôpitaux spéciaux pour des rachitiques et dans l'amélioration des habitations ouvrières. L'auteur démontre ensuite que le rachitisme est excessivement fréquent parmi les enfants pauvres de Saint-Pétersbourg, mais surtout le rachitisme crânien, la craniomalacie, qu'il a rencontrée dans la proportion véritablement effrayante de 96 p. 100. J. Roubinovitch.

Recherches microscopiques sur l'éraflure pendant la vie et après la mort; par Larine. — Brochure de 111 pages. — Imprimerie Cholmsky, Saint-Pétersbourg. 1894.

On peut rencontrer sur le même cadavre des modifications très nombreuses de la peau se ressemblant extérieurement, mais dont l'origine est dûe à des causes les plus diverses. Le diagnostic de ces lésions cutanées est particulièrement délicat et prend une importance énorme dans la pratique médico-légale. Parmi les lésions de la peau ayant le même aspect extérieur pendant la vie et après la mort se trouve le groupe des éraflures. Seul, l'examen microscopique peut trancher la question. L'auteur a réuni toutes les opinions déjà émises sur ce sujet et les a vérifiées par une série des recherches personnelles; d'où il résulte que, dans les éraflures survenues pendant la vie, le processus pathologique se localise principalement dans les couches cellulaire et papillaire de la peau; mais il peut aussi aller plus profondément. Ces éraflures se caractérisent par des modifications les unes de nature inflammatoire, les autres de nature traumatique. Aux altérations inflammatoires se rattachent: le gonflement des cellules avec multiplication des noyaux dans la couche de Malpighi, la dilatation des capillaires des papilles par suite d'un afflux considérable de globules rouges agglomérés d'une façon caractéristique, disposition de globules blancs le long des parois des capillaires et leur propagation dans les tissus environnants, extravasation modérée de globules rouges à disposition diffuse, œdème local autant qu'il peut être apprécié sur une peau morte. Les modifications traumatiques comprennent: les altérations variées de la couche cellulaire pouvant aller jusqu'à la nécrose, les hémorrhagies à la surface de l'éraflure, la vaste extravasation des globules rouges. Les éraflures produites après la mort se caractérisent par une lésion des couches supérieures de la peau allant depuis la suppression superficielle de la couche cellulaire jusqu'à la destruction de la couche papillaire et tout cela sans aucune modification concomitante ni dans le foyer même de l'éraflure, ni sur sa périphérie.

Il y a cependant des cas où cette recherche, en apparence simple, est rendue particulièrement difficile par l'existence au niveau des éraflures des taches cadavériques, de l'hypérémie des vaisseaux cutanés, etc...

Aussi faut-il bien savoir que le diagnostic différentiel des éraflures pendant la vie et *post mortem* ne peut se faire qu'à l'aide de toute une série de symptômes qui caractérisent l'inflammation et le traumatisme au niveau des couches supérieures de la peau. J. Roubinovitch.

VARIA

Inauguration d'un Institut de Chirurgie privé au Havre.

Dimanche, 17 février, a eu lieu au Havre, sous la présidence de M. le Dr J. Lucas-Championnière, chirurgien des Hôpitaux de Paris, l'inauguration de l'Institut de Chirurgie que notre ami, M. le Dr Sorel, a créé, grâce au concours pécuniaire de riches notables Havrais, et en particulier de M. Siegfried, frère du Député de la Seine-Inférieure.

A 4 heures, après la visite de cet Institut (dont on trouvera la description très détaillée avec planches à l'appui dans le numéro de février des *Archives provinciales de Chirurgie*), par une foule nombreuse, où nous avons reconnu plusieurs de nos confrères du Havre, et quelques chirurgiens militaires, M. le Dr Sorel a exposé le but qu'il avait poursuivi, remercié les fondateurs de l'œuvre, insisté sur ce que présente de spécial cette installation nouvelle, et montré qu'elle était exclusivement due à l'initiative privée. M. le Dr J. L.-Championnière, en quelques mots, a répondu en félicitant son élève et son ami de son intelligente tentative et un représentant de l'autorité municipale a fait l'éloge et de la clinique nouvelle et du jeune chirurgien que M. le Pr Guyon a envoyé au Havre remplacer notre regretté collègue, le Dr Leprévost.

Assistant, en simple reporter, à cette cérémonie d'inauguration, le Directeur des *Archives provinciales de Chirurgie* n'avait pas à prendre la parole; il n'aime guère, d'ailleurs, par tempérament, s'il ne refuse jamais le concours de sa plume et de ses actes, à discourir par amour de l'art et pour le plaisir de parler. Mais, en cette occasion, les pensées qui lui vinrent, les paroles qu'il n'avait point à prononcer, il ne craint nullement — malgré certaines *lettres anonymes* qui lui défendent de parler jamais au nom des chirurgiens français! — de les écrire en un journal qui, envers et contre tous, a toujours plaidé la cause du Progrès, lutté contre la centralisation à outrance et pour la décentralisation sous toutes ses formes, non pas pour le séparatisme, pour l'amoindrissement de la Patrie, comme on prend plaisir à le faire croire, répétant une calomnie vulgaire, mais pour le fédéralisme véritable des forces nationales.

J'aurais représenté d'ailleurs — quoi qu'on en dise — ceux qui, aux quatre coins de notre chère France, ont déjà précédé notre collègue dans la voie si féconde où il s'est engagé; ceux qui ont bien voulu se grouper autour de la bannière qu'il y a bientôt trois ans, j'ai osé arborer en plein Paris, à la face de nos maîtres étonnés de tant d'audace et de tant d'enthousiasme, prenant pour simple devise: *Décentralisation chirurgicale!* Et si, après l'aimable invitation qui m'avait été adressée, j'ai tenu à assister à cette inauguration, à prêter mon concours à un condisciple, c'est parce que j'ai cru de mon devoir d'y apporter sans crainte et d'y déployer sans peur le drapeau sous lequel nous avons entendu combattre au grand jour, drapeau resté jusqu'ici prudemment dans sa gaine. Dans tous les milieux, voire même dans les bureaux des ministères, ne songe-t-on pas désormais à l'idée qui nous guide? Et notre première sortie officielle aurait parfaitement pu être pour la grande et vaillante cité, où j'ai failli moi-même planter cette bannière avec ma tente; d'où, il y a deux ans, je partais à la conquête de la science chirurgicale d'outre-mer, mal connue chez nous; et d'où je ne suis allé en somme — qu'on pardonne à toutes ces hyperboles d'un journaliste militant! — qu'à la découverte de la véritable patrie et de l'*initiative privée* et de la vraie *décentralisation* démocratique, dont la Maison de Chirurgie du Havre est un fort bel exemple.

Et, je le répète sans détour, j'ai été bien aise de voir, di-

UPMC

manche dernier, ces vieux amis, qui ont bercé mon enfance sur les côtes vendéennes, mes chers vents d'ouest, étaler de leurs souffles vivifiants les trois couleurs françaises de notre pavillon, au faite de la nouvelle clinique chirurgicale dont notre camarade Sorel vient de doter la ville du Havre!

On le sait, les chirurgiens qui ont créé les *Archives provinciales de Chirurgie* et que seuls j'ai le droit et le devoir de représenter, se sont montrés avant tout hommes d'action et d'énergie dans cette tentative de décentralisation, la seule réellement sérieuse qui ait été entreprise; ils ont pris pour mot d'ordre la fière et pratique devise du général Hoche : « *Res, non verba!* » « Des faits et non des paroles ! » Et le fondateur de la revue nouvelle ne craignait pas de dire dans sa profession de foi : « Puisse la bannière choisie flotter librement, aux côtés de ses aînés, et envelopper triomphante dans ses vastes replis cette phalange instruite et travailleuse, qui représente l'élite de la jeune Ecole chirurgicale française! » A l'heure présente, on lui permettra bien, à ce fondateur, de remarquer que la fête à laquelle il a assisté dimanche montre jusqu'à l'évidence que les créateurs des *Archives* n'ont pas manqué à leur promesse d'hier, n'ont pas démérité, qu'ils sont loin — malgré de sombres avis — d'avoir fait banqueroute! On a pu le constater : la barque de notre collègue Sorel, dont nous avons admiré la puissante machinerie et les luxueuses cabines, va, se dirigeant, toutes voiles dehors et vent arrière, vers les rives très proches du pays du succès. Eh bien ! j'ajoute aujourd'hui, puisque l'occasion se présente, que les autres unités de la nombreuse flottille, dont j'ai accepté le délicat commandement, s'avancent de même, sous la brise favorable, les soutes pleines d'une ardeur indomptable, certaines déjà de gagner au moment voulu leur port d'attache, sans la moindre avarie. Le vaisseau, — qu'on a dit de haut bord, et je m'excuse de cette appréciation, — battant pavillon d'amiral, n'a pas vu lui-même ses forces le trahir. Puisse-t-il en être longtemps de même ! Mais, il n'a pu éviter le naufrage, compagnon trop fréquent de ces aventureuses expéditions vers l'inconnu, que grâce au dévouement, à l'amour de la science, et surtout à la valeur technique hors pair de son état-major. Aussi le capitaine est-il fier de ce triomphe, dont le mérite revient tout entier à ces précieux collaborateurs. On lui pardonnera donc d'adresser, avec ses plus vifs compliments, ses meilleurs souhaits pour les nombreux voyages qu'il va entreprendre sur son nouveau bâtiment, à l'un de ses officiers les plus actifs et les plus ardents, au commandant Sorel, patron du premier Institut de Chirurgie privé, élevé dans le premier de nos ports de l'océan français !

Marcel BAUDOUIN.

Comité consultatif d'Hygiène publique de France.

[*Séance du 11 février* 1895.

Présidence de M. BROUARDEL, président.

M. Henri MONOD, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, expose la situation sanitaire intérieure.— *Typhus* (*Algérie*). Aucun cas de typhus n'a été constaté dans l'arrondissement de Philippeville, et l'état sanitaire du bataillon de tirailleurs qui doit s'embarquer pour Madagascar est parfait. De ce côté, la situation n'a donc rien qui puisse inquiéter. Des instructions ont été adressées à M. le Gouverneur général pour que le ministère de l'intérieur soit désormais tenu au courant, par télégramme, de l'apparition de toutes maladies contagieuses sur un point quelconque du territoire algérien. *Bône*. D'après les renseignements parvenus récemment et communiqués le 8 février à M. le Ministre de la Guerre, il y avait, le 29 janvier, à l'hôpital civil de Bône, 10 malades atteints de typhus, la plupart Kabyles et indigènes ; 2 cas existaient également en ville chez des Européens. D'autre part, le gouverneur général a fait connaître qu'à la date du 1er février un cas suivi de guérison aurait été observé sur un indigène en instance d'enrôlement.

Diphtérie.— *Creuse*. Ahun (?,445 habitants). Un nouveau cas de diphtérie s'est produit chez une jeune fille de seize ans habitant un logement peu salubre et dans le voisinage duquel plusieurs autres cas ont été observés en 1894. Il y a donc là un véritable foyer. Le médecin des épidémies a prescrit des mesures de prophylaxie et de désinfection rigoureuses. Du sérum antidiphtérique a été envoyé. *Basses-Pyrénées*. A l'occasion d'une demande de sérum antidiphtérique, le préfet des Basses-Pyrénées fait connaître que 6 cas de diphtérie viennent d'être constatés à Sauveterre (1,554 habitants) et à Athos-Aspis (338 habitants).

M. PROUST, inspecteur général des services sanitaires, expose la situation extérieure.—*Choléra*. Deux pays qui se distinguent par un régime ultraquarantenaire présentent en ce moment quelques cas de choléra : l'empire ottoman et la République Argentine. Une dépêche de Constantinople, du 8 février, nous apprend que la Porte a prescrit cinq jours de quarantaine à la sortie de Constantinople. L'épidémie ne fait pas de progrès sérieux. Les patentes délivrées par le consulat de France portent la mention que quelques cas de choléra sont disséminés dans la ville. Dans la République Argentine, un certain nombre de cas ont été observés à Buenos-Ayres, Rosario, Santa-Fé et Cordoba. Le gouvernement du Brésil continue à prescrire les mesures les plus sévères contre la République Argentine.

Le Comité entend la lecture des rapports présentés sur des projets d'amenée d'eau destinée à l'alimentation des communes de Digny (Eure-et-Loir), Saint-Dionisy (Gard), Veules (Seine-Inférieure).

Maison pour l'inoculation du vaccin.

La citation suivante, empruntée à La Rochefoucaul-Liancourt, montre avec quelle lenteur s'effectuent les réformes dans notre pays.

« Un genre de secours nécessaire encore à comprendre dans ceux de la capitale, est l'établissement d'une maison pour l'inoculation, bien que la classe la plus instruite de la société sente l'avantage de ce moyen précieux de se préserver du danger d'une des plus cruelles maladies, cette connaissance est concentrée en France peut-être entre cent mille personnes, et le nombre des victimes de la petite vérole est bien peu diminué dans le royaume, depuis que l'inoculation y est introduite, quand personne ne devrait plus y succomber. Il est donc nécessaire de mettre l'inoculation à la portée de toutes les classes de la société. Un hôpital d'inoculation est donc important à établir dans le département de Paris ; il faut qu'il soit vaste et que tous les traitements y soient gratuits. On croit pouvoir assurer que la nourriture, le traitement etc., de chacun de ceux qui y seront soumis, ne coûtera pas 20 livres pour tout le temps qu'ils devront y être conservés. On connait l'expérience faite il y a quatre ans, de l'inoculation sur 150 enfants; l'un dans l'autre, en médicaments, supplément et meilleur choix de nourriture, gratification au chirurgien, n'ont pas coûté 35 sous et aucun n'a été gravement malade. Ce précieux établissement fait à Paris, sera promptement imité dans tous les départements où d'ailleurs le projet du Comité est d'en établir; et bientôt, comme en Angleterre, il n'y aura plus de village où l'inoculation ne soit connue, pratiquée et ne ne sauve à l'Etat annuellement un grand nombre de sujets. Le bienfait certain de l'inoculation est une de ces vérités simples, qui frappent et persuadent dès qu'elles sont connues. Il est donc du devoir d'une sage administration de les faire connaitre comme toutes les vérités dont la société doit attendre quelque bien (1).

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

MERCREDI 27. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Terrier, Jalaguier, Lejars. — (2e *partie*) : MM. A. Robin, Dejerine, Chauffard. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

JEUDI 28.— Médecine opératoire : MM. Duplay, Quénu, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Hallopeau, Chantemesse. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Le Dentu, Schwartz, Maygrier. — (2e *série*) : MM. Panas, Berger, Bar. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Cornil, Gilbert, Roger.

VENDREDI 1er. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Tillaux, Tuffier, Lejars. — (2e *série*) : MM. Terrier, Ricard, Jalaguier. — (2e *partie*) : MM. Straus, Brissaud, Chauffard. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 2. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Raymond, Troisier, Marfan. — 4e *de Doctorat* : MM. Laboulbène, Gilbert, Ménétrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Berger, Schwartz, Poirier. — (2e *série*) : MM. Panas, Le Dentu, Quénu. — (2e *partie*) : MM. Debove, Hanot, Charrin. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 27. — M. Vilenski. De l'insuffisance rénale dans la dermatite herpétiforme de Duhring. — M. Magniaux. Bronchite pseudo-membraneuse primitive. Etude pathogénique.

(1) La Rochefoucauld-Liancourt. — *Rapport sur la nouvelle distribution des secours proposés dans le département de Paris*, p. 18 et 19.

© UPMC

JEUDI 28. — M. Delbet. Anatomie chirurgicale de la vessie. — à M. Laffitte. De l'ictère émotif. — M. Pradère. Contribution l'étude de la suette miliaire ; une forme nerveuse avec contractures tétaniformes généralisées. — M. Wormser. Des hallucinations unilatérales.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudie, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX. On s'inscrit, rue Marsollier, n° 9 (quartier de l'Opéra), de 1 heure à 2. — *Nota.* Un cours de bactériologie pratique commencera le 4 février, à 2 heures.

Préparation au 4e Doctorat. — M. le Dr PAUL CORNET, pharmacien honoraire de première classe, ex-interne en pharmacie des hôpitaux et des Asiles de la Seine, a commencé, le lundi 11 février 1895, une nouvelle série de 24 leçons sur la *thérapeutique* et la *matière médicale*. Objet du cours : art de formuler ; propriétés ; posologie et pharmacologie des médicaments. Collection de matière médicale. Interrogations. S'inscrire d'avance, tous les jours, au secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Electrothérapie. — M. FOVEAU DE COURMELLES. Tous les lundis, à 8 heures du soir (Ecole pratique Amphithéâtre Cruveilhier). Objet du cours : Electricité dynamique (Electrolyse, bi-électrolyse et pyrogalvanie).

Maladies des oreilles, du larynx et du nez. — M. BARATOUX. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ (de Paris).

George-Sainfort DUJARDIN-BEAUMETZ, né le 26 novembre 1833, à Barcelone, de parents français, commença ses études médicales en 1853 à Paris. Interne des hôpitaux le 24 décembre 1857, il était reçu docteur en médecine en 1862. Peu de temps après, il était chef de clinique de la Faculté et, le 12 août 1870, il était nommé médecin du Bureau central. C'était au moment de la déclaration de guerre. Il fit la campagne comme médecin-major et sa belle conduite lui valut une citation à l'ordre du jour et la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

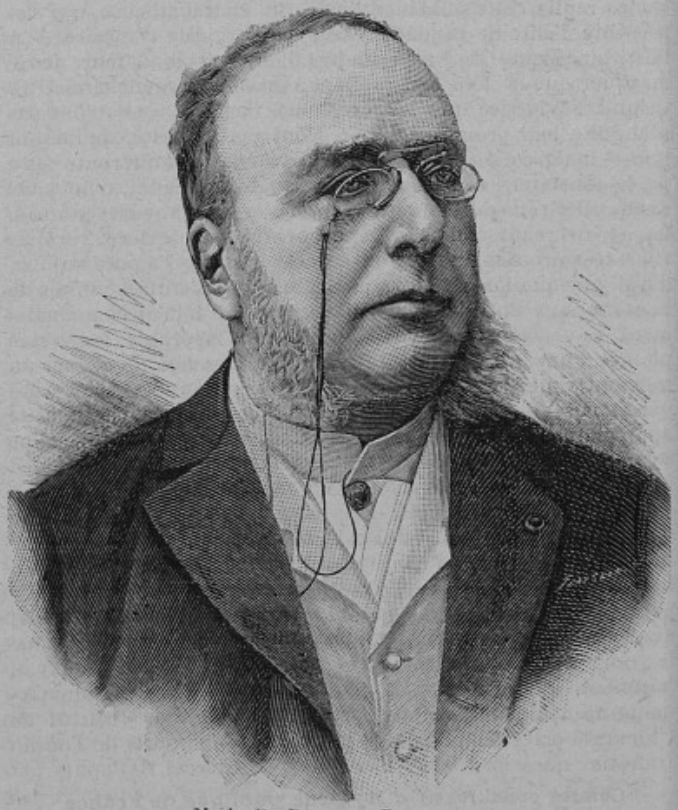
C'est le 5 janvier 1876 que M. Beaumetz eut un service à l'hôpital Saint-Antoine où il professa ses *Leçons de clinique thérapeutique* qui attirèrent autour de lui un grand nombre d'élèves. Il quitta Saint-Antoine en 1882 pour aller à l'hôpital Cochin, dont il était encore médecin au moment de sa mort. Il y continua son enseignement clinique, groupant autour de lui plusieurs collaborateurs, installant deux laboratoires, l'un de thérapeutique, l'autre de bactériologie, où des recherches furent entreprises dont beaucoup furent fécondes en résultats. Son service de Cochin fut jusqu'au bout suivi par un grand nombre d'étudiants que sa parole chaude et colorée, son entrain et son grand sens clinique, retenaient longtemps auprès de lui.

En juin 1880, l'Académie de Médecine ouvrit ses portes à Beaumetz et la docte assemblée retentit encore de ses nombreuses communications pleines d'attrait et d'intérêt. Quelque temps après, il était nommé membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, dont il devint le principal élément par l'ardeur avec laquelle il s'occupa de toutes les questions concernant la salubrité de la ville de Paris et les épidémies. En 1884, plus récemment en 1892, lors des épidémies de choléra, il fut le conseiller et le guide le plus précieux de la Préfecture de police, ne ménageant ni son temps ni sa peine pour organiser un service dont la population parisienne a retiré et retirera de si grands bienfaits. C'est en 1892 qu'il institua le Comité permanent et le Service des épidémies dont le parfait fonctionnement est son œuvre.

Aussi en janvier 1893, le gouvernement, pour lui témoigner sa reconnaissance, lui conféra-t-il la croix de Commandeur de la Légion d'honneur.

Les travaux scientifiques de Dujardin-Beaumetz sont très nombreux ; nous citerons successivement et par ordre : les *Leçons de Clinique thérapeutique*, le *Dictionnaire de Thérapeutique*, l'*Hygiène thérapeutique*, l'*Hygiène prophylactique*, l'*Hygiène alimentaire*, les *Plantes médicinales*, les *Nouvelles médications* (1re et 2e séries), le *Formulaire* (en collaboration avec M. Yvon), le *Traité des Maladies de l'estomac*. Récemment il fondait une bibliothèque de thérapeutique médicale et chirurgicale et en publiait le premier volume sous le titre de l'*Art de formuler*. En outre Dujardin-Beaumetz était rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique*, dont il avait fait un des journaux médicaux français les plus appréciés. Le nombre de ses rapports au Conseil d'Hygiène est incalculable, se rattachant tous à des questions d'un intérêt pratique et cherchant à réaliser des progrès dans l'hygiène et l'assainissement de notre grande cité parisienne.

Fondateur et président d'honneur de la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, Dujardin-Beaumetz était, en outre, membre de la *Société de Thérapeutique*.



M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ.

Les titres et les travaux scientifiques du Dr Dujardin-Beaumetz sont donc considérables. Depuis son internat, il n'a cessé de penser, de chercher et de produire jusqu'au jour même où il a succombé, puisqu'à la date de sa mort, le 15 février, le *Bulletin de Thérapeutique* publiait un travail qu'il avait dicté.

S'il fut médecin des hôpitaux, malgré ses titres et les épreuves de son concours, il ne fut pas nommé professeur agrégé. Il est inutile de revenir sur cette période de sa vie et sur les causes qui lui ont fait préférer un autre candidat. Malgré cet échec non mérité, il ne se découragea point et n'en travailla au contraire qu'avec plus d'ardeur. Puisqu'il ne fut pas agrégé, il ne fut pas considéré comme pouvant être appelé à occuper une chaire professorale à la Faculté de Médecine et cependant ne fut-il pas un de ceux dont les travaux ont jeté le plus d'éclat sur la thérapeutique française? Ne fut-il pas celui dont l'enseignement libre attira le plus d'élèves et provoqua le plus de recherches scientifiques? Ne fut-il pas aussi celui dont les ouvrages traduits en plusieurs langues ont fait le plus d'honneur à notre pays? Peut-être même, cette situation non officielle le privant de la joie de faire passer presque journellement des examens, de siéger dans d'interminables concours et de faire pendant neuf mois, plusieurs fois par semaine, des leçons obligatoires, a-t-elle été au contraire favorable à son évolution scientifique, car elle lui imposait moins de fatigues et lui laissait plus de loisirs.

Le caractère de Dujardin-Beaumetz était essentiellement bon; il était aussi essentiellement brave.

Beaumetz était bon, et ils le savent bien tous ceux qui l'ont approché et qui l'ont vu à son foyer, où il était si parfaitement heureux. Il était d'une fidélité à toute épreuve pour ses amis et pour ses élèves, d'un dévouement absolu à ses malades qu'ils fussent riches ou qu'ils fussent pauvres; ceux de son service hospitalier l'adoraient et personne ne savait comme lui les soulager, les réconforter et leur donner l'espérance d'une guérison prochaine.

Il était brave dans toute la force du terme, et pas seulement de la bravoure que doit avoir, au milieu des épidémies, tout médecin digne de ce nom. On l'a vu à l'hôpital Saint-Antoine, pendant le choléra de 1873; on l'a vu depuis dans bien d'autres épidémies pendant lesquelles il ne cessait de se prodiguer.

Sa conduite sur le champ de bataille fut admirable. A Montretout, il ramassait tranquillement les blessés sous les balles, et, quand on lui faisait remarquer combien il s'exposait, il répondait en faisant allusion à sa myopie : « Les balles! mais je ne les vois pas. »

Il eut aussi le courage civique, soutenant ses opinions politiques républicaines, comme il savait soutenir ses opinions scientifiques, sans jamais froisser qui que ce fut. Quand la maladie l'atteignit, personne encore plus que lui ne se montra courageux. En septembre 1893, ses forces avaient considérablement décru et la mort lui paraissait prochaine si on n'intervenait pas pour le sauver. Il supplia ses amis Terrier, Budin, Gérin-Roze de décider de son sort. Avec quelle joie, il accepta la laparotomie qui lui était proposée! Il ne craignait qu'une seule chose, qu'on ne voulut point la pratiquer. Cette opération, admirablement faite par Terrier, fut couronnée de succès; elle lui permit de reprendre des forces et lui donna près de 17 mois de survie.

Pendant toute cette dernière période de son existence, il se remit à travailler comme il l'avait toujours fait. Malgré les conseils de ceux qui l'entouraient, il se prodigua pour ses élèves et pour ses malades : être utile à ses semblables, c'est vivre. Quand les forces lui firent défaut, il s'éloigna définitivement de Paris, acheva de mettre ses affaires en ordre et attendit. Il avait conservé toute sa gaieté, tout son entrain, toute cette vivacité d'esprit qui rendaient son commerce si agréable et, sauf devant quelques intimes, il ne laissait rien deviner du pronostic qu'il portait sur lui-même.

Sa mort, malheureusement prévue, a provoqué d'unanimes regrets : on l'a bien vu le jour de ses obsèques. Une personnalité avait disparu qui ne sera pas de sitôt remplacée.

FORMULES

XXII. — Potion contre l'alcoolisme chronique.
(M. Zdékauer.)

Eau chlorée saturée	8 grammes.
Décoction de guimauve	155 —
Sirop simple	15 —

F. S. A. — A prendre : une cuillerée à bouche toutes les deux ou trois heures.

Cette médication aurait pour effet non seulement d'amender et même de faire disparaître les troubles gastriques qui accompagnent l'éthylisme chronique ; mais, fait important, elle supprimerait aussi le penchant irrésistible du malade pour l'alcool, penchant qui serait entretenu par l'irritation permanente des nerfs de la muqueuse stomacale. (*Rev. méd.*)

XXIII. — Elixir et poudres dentifrices.

Dans le cas de syphilis buccales, et lorsqu'il faut veiller à l'hygiène de la bouche, M. Viau conseille les mélanges suivants :

Acide salicylique	1 gr.
Chloroforme	10 —
Teinture de benjoin	10 —
— de cannelle	10 —
Alcoolat	130 —

Deux cuillerées à café dans un verre d'eau.

Magnésie, Craie précipitée (aa)	15 gr.
Chlorate de potasse	5 —
Essence de badiane	V gouttes.

Les dents seront brossées dans le sens vertical.

INSTRUMENTS ET APPAREILS.

Seringue pour les injections de sérum (Aubry).

Cette seringue a une capacité de 20 centimètres cubes et se divise par centimètres cubes avec curseur C (*Fig.* 11), pour graduer l'injection que l'on veut faire.

Le piston d'amiante P est facile à stériliser et l'on peut le changer à volonté. Ce piston peut être fait aussi en caoutchouc

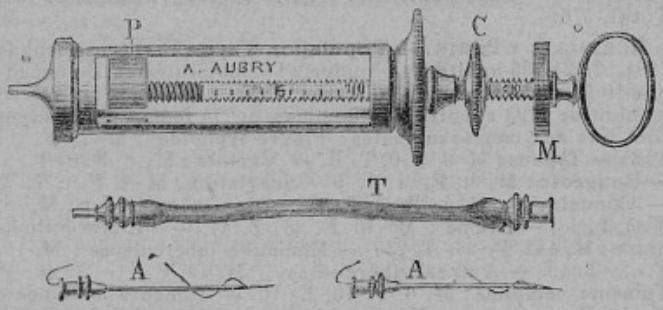


Fig. 11.

spécial, résistant à haute température, en forme de double parachute, suivant les indications de M le Dr Malassez, en date de 1890, ou en fibre flexible vulcanisée, à double parachute.

L'écrou M fixe permet de tourner l'anneau pour grossir ou diminuer le piston P. Le tube intermédiaire T, en caoutchouc, se raccorde à la seringue et aux aiguilles, afin de neutraliser le mouvement. On se sert d'aiguilles à injections ordinaires AA'.

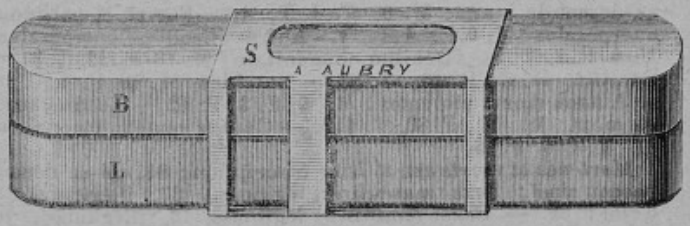


Fig. 12.

Une boite métallique L contient la seringue (*Fig.* 12) et ses accessoires ; elle est maintenue fermée par le support S.

Pour stériliser cette seringue (*Fig.* 13), il suffit de mettre la boite L dans l'ouverture du support S, le couvercle B dans l'ouverture étroite comme il est indiqué (*Fig.* 13) et de placer de

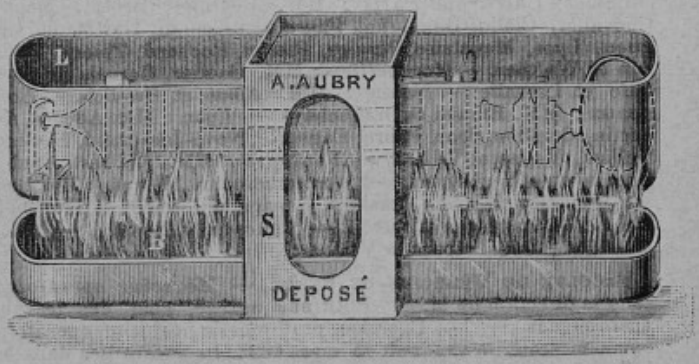


Fig. 13.

l'eau ordinaire dans la boite L, afin que le corps de la seringue soit immergé, de mettre dans la boite B une forte cuillerée d'alcool à brûler, ou 20 centimètres cubes, et d'allumer l'alcool. Quand tout sera consumé, la stérilisation sera obtenue et la seringue prête à servir.

Exercice illégal de la médecine. — Le tribunal de Lisieux vient de condamner un bandagiste de Caen qui avait appliqué des pessaires à des femmes atteintes d'une maladie grave de l'utérus, et paraissait par son intervention avoir hâté la mort des malades ou aggravé leur état. Pour un premier délit, il a été condamné à deux mois de prison, 100 francs d'amende et 1,200 francs de dommages-intérêts envers les héritiers. Dans une seconde affaire, il a été condamné à deux mois de prison, 15 francs d'amende, pour exercice illégal et 4,000 francs de dommages-intérêts à la plaignante.

© UPMC

NOUVELLES

—

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 10 février au samedi 16 février 1895, les naissances ont été au nombre de 1186 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes 452; illégitimes, 158 Total, 610 — *Sexe féminin :* légitimes 422 ; illégitimes, 154. Total, 576.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 10 février au samedi 16 février 1895, les décès ont été au nombre de 1493 savoir : 719 hommes et 774 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 1, T. 3. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0 F. 0. T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 4. T. 5 - Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 4, F. 3. T. 7 - Diphtérie, Croup : M, 8, F. 5, T. 13. — Grippe : M. 16 F. 28. T. 44 — Phtisie pulmonaire : M. 142, F. 93, T. 235 — Méningite tuberculeuse : M. 11, F. 8. T. 19. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 11. T 30 — Tumeurs bénignes : M. 0. F. 10, T. 10 — Tumeurs malignes : M. 12. F. 30. T. 42. — Méningite simple : M. 14, F. 12, T. 26. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M 48. F. 27, T. 75. — Paralysie, M. 10 F. 7, T. 17 — Ramollissement cérébral : M. 7 F. 7, T. 14 — Maladies organiques du cœur : M. 47, F 65, T 112 —Bronchite aiguë : M. 21 F 28. T. 49 — Bronchite chronique : M. 29, F. 44, T. 73 — Broncho-Pneumonie : M 31. F. 68. T. 99. — Pneumonie : M. 46. F. 65, T. 111. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 62, F. 66. T. 128. — Gastro-entérite, biberon : M. 11 F. 12, T. 23 — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 3, T. 10. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 3, T. 4. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 - Débilité congénitale : M. 18. F. 19. T. 37 — Sénilité : M. 32. F. 61. T. 93. — Suicides : M. 10. F. 1, T. 11. — Autres morts violentes : M. 9, F. 3, T. 12 — Autres causes de mort : M. 97, F. 80, T. 177. — Causes restées inconnues. M. 3. F. 5 T. 8.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 37, illégitimes, 18. Total : 55. — *Sexe féminin* : légitimes, 16, illégitimes, 10. Total : 26.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation de chirurgie et d'accouchements.* Voici les noms des candidats admis à prendre part au concours d'agrégation de chirurgie et d'accouchements. — Quelques-uns des candidats de province sont inscrits en même temps pour plusieurs Facultés. — *Chirurgie. Paris :* MM. Beurnier, Broca, Chaput, Chevalier, Clado, Demoulin, Faure, Guillemain, Hartmann, Legueu, Lyot, Mauclaire, Péraire, Rieffel, Rochard, Thiéry, Villemin et Walther. — *Montpellier* : MM. Gautier, Gervais de Rouville et Lassalle. — *Nancy* : MM. Adam et Frœlich. — *Bordeaux* : MM. Binaud et Braquehaye. — *Lyon* : MM. Adenot, Albertin, Curtillet, Dor, Fabre, Lagoutte, Nové-Josserand, Rivière, Tellier, Vallas et Villard. — *Toulouse* : MM. Aldibert, Bauby, Chamayou et Secheyron. — *Accouchements. Paris* : MM. Basset, Bonnaire, Demelin, Laskine, Lepage et Potocki. — *Montpellier* : MM. Lavergne et Puech. — *Nancy* : M. Schuhl. — *Lille* : MM. Bué, Oui, Trépant et Vallois.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Médecine opératoire,* sous la direction de M. P. POIRIER, agrégé, chef des travaux anatomiques. — Les Exercices pratiques de médecine opératoire commenceront le vendredi 15 mars 1895. Ils auront lieu dans les Pavillons de l'Ecole pratique, tous les jours de 1 heure 1/4 à 4 heures. Ces exercices sont obligatoires pour les Elèves Docteurs et les Elèves Officiers de santé de 4e année, qui ne pourront prendre la 16e inscription qu'après les avoir accomplis. Les Etudiants pourvus de 16 inscriptions, les Elèves en cours irrégulier d'études pourvus de 14 inscriptions au moins, les Docteurs français et étrangers peuvent être autorisés à y prendre part. *Conditions d'admission :* 1° Les Elèves Docteurs et les Elèves Officiers de santé de 4e année sont inscrits sur la présentation de la quittance à souche constatant le paiement des droits afférents à l'inscription de Janvier 1895 (14e inscription). 2° Les Elèves pourvus de 16 inscriptions, les Elèves en cours irrégulier d'études pourvus de 14 inscriptions au moins, les Docteurs français et étrangers, devront obtenir préalablement l'autorisation du Doyen. A cet effet, ils déposeront leur demande au Secrétariat de la Faculté, où il leur sera donné connaissance des conditions spéciales qu'ils auront à remplir. 3 Les Elèves obligés devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 2), de midi à trois heures, du 25 Février au 9 Mars. Après cette date, nul ne pourra être admis. Des lettres de convocation seront adressées au domicile des Etudiants. 4° Les Docteurs et les Elèves non obligés se feront inscrire dans les mêmes conditions, dès qu'ils auront reçu l'autorisation nécessaire.

Conférences de pathologie externe. — M. NÉLATON, agrégé, commencera ces conférences le lundi 4 mars 1895, à 4 heures (Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les jeudis, samedis et lundis suivants, à la même heure.

Cours d'hygiène. — M. le Pr PROUST commencera le cours d'hygiène le mardi 5 mars 1855, à 4 heures de l'après-midi (grand Amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours complémentaire d'accouchements. — M. VARNIER, agrégé, commencera le cours complémentaire d'accouchements le mercredi 6 mars 1895, à 5 heures (petit Amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie interne. — M. le Pr DEBOVE commencera le cours de pathologie interne le mardi 5 mars 1895, à 3 heures (grand Amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie interne. — M. ROGER, agrégé, commencera ces conférences le mercredi 6 mars 1895, à 4 heures (petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Conférences de pharmacologie. — M. ANDRÉ, agrégé, commencera ces conférences le 5 mars 1895, à 5 heures (amphithéâtre de pharmacologie), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Anatomie. — M. P. POIRIER, agrégé, chef des travaux anatomiques, commencera ce cours le vendredi 1er mars 1895, à 1 heure (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera tous les jours, à la même heure.

Conférences de physiologie. — M. GLEY, agrégé, commencera ces conférences le jeudi 7 mars 1895, à 4 heures (amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

M. MULON est nommé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, aide-préparateur des travaux pratiques d'histologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. PITRES, professeur de clinique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, est nommé pour trois ans, à partir du 16 janvier 1895, doyen de la dite Faculté. — M. CHAVANNAZ (Georges-Alfred), docteur en médecine, est institué, jusqu'au 31 octobre 1896, chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Binaud, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. DUCAMP, agrégé près la Faculté de Médecine de Montpellier, est chargé en outre, du 1er janvier au 30 octobre 1895, d'un cours de médecine légale et toxicologie à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. CAVALIÉ (Marcel-Alphonse), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est institué pour deux ans, à dater du 1er janvier 1895, aide d'anatomie près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Desforges-Ménil dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. le Pr Lannelongue a fait voter à la Chambre des Députés un amendement tendant à créer une chaire d'analyse chimique à l'Ecole supérieure de Pharmacie.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. FOURNIER, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Amiens, est institué, pour trois ans, chef de clinique obstétricale à la dite Ecole, en remplacement de M. Froidure, dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — M. BELLIER, licencié ès sciences physiques, est prorogé, pour trois ans, dans les fonctions de chef des travaux chimiques à l'Ecole préparatoire de Médecine de Pharmacie de Dijon. — M. DEROYE, professeur de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon, est maintenu, pour trois ans, à dater du 26 janvier 1895, dans les fonctions de directeur de la dite Ecole.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Les médecins militaires dont les noms suivent ont été désignés pendant les saisons thermales de 1895, savoir : 1° *A l'hôpital de Bourbon l'Archambault* : M. Rigal, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de St-Martin, à Paris (médecin-chef). M. Pourrat, médecin aide-major de 1re classe au 85e régiment d'infanterie. — 2° *A l'hôpital thermal de Bourbonne-les-Bains* : M. Bachelet, médecin principal de 2e classe à

UPMC

l'hôpital militaire de Nancy (médecin-chef). M. Choux, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes. M. Cazin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Belfort. M. Patte, médecin-major de 1re classe au 94e régiment d'infanterie. M. Auclert, médecin aide-major de 1re classe au 10e régiment d'infanterie. — 3° *A l'hôpital thermal de Vichy* : M. Lenoir, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire Villemanzy, à Lyon (médecin-chef). M. Delamare, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire Saint-Martin à Paris. M. Lollier, médecin-major de 1re classe au 35e régiment d'infanterie. M. Piot, médecin-major de 2e classe aux places de Collioure et de Port-Vendres. M. Marie, médecin aide-major de 1re classe au 90e régiment d'infanterie. M. Haller, médecin aide-major de 2e classe au 86e régiment d'infanterie. 4° *A l'hôpital thermal de Barèges* : M. Geschwind, médecin principal de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire de Bayonne (médecin chef). M. Péborde, médecin-major de 1re classe au 57e régiment d'infanterie. M. Clarette, médecin de 1re classe major au 24e régiment d'artillerie. M. Claoué, médecin aide-major de 1re classe au 18e régiment d'artillerie. M. Bousquet, médecin aide-major de 2e classe au 143e régiment d'infanterie.

Par décret en date du 10 février 1895, rendu par le Président de la République, sur la proposition du Ministre de la Guerre, ont été nommés dans le cadre des médecins de réserve : *Au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. Bourlaux, Tariel, Belloir, Rancurel, Guidez, Deroubaix, de Grandmaison, Marette, Gand, Jeannin, Rousseau, Mizou, Appert, Lowenthal, Roques de Fursac, Archambault, Monmarson, Dubrisay, Rosenthal, Béreaux, Caillens, Truchon, Varangot, Cordier, Barrié, Angerant, Haron, Tondeur, Malley, Reysset, Lecat, Bertaux, Torné, Frenkel, Kortz, Grasset, Foy, Thenoz, Moreau, Alibert, Coursier, Batault, Marion, Clairfond, Vanderhaghen, Théry, Houzé, Mennessier, Dodero, Périvier, Chopon, Clarac, Chabraud, Mouflier, Lafourcade, Lasserre, Morange, Devars, Brion, Desgenetez, Jousseaulme, Dumas, Darras, Veisenburger, Le Bart, Stenberg, Laval, Morin, Bridiers de Villemor, Yvinec, Charlot, Thelliez, Chéreau, Bossu, Dardel, Brugueirolle, Bon, Béal, Cadilhac, Lucas, Solary, Gauja, Poulaine, Boullard, Maheu, Bourgoin, Dupuy, Cauquil, Aragon, Mesnil, Robilliard, Lenoir, Guinebertière, Horay, Leray, Malfuson, Tiollier, Voirin, Brugnerolle, Tortellier, Henri, Hobbs, Joyes, Saclier de Giverdey, Vienne, Sesquès, Sabatier, Delacour, Le Branchu, Berchon, Robert, Boutet, Chailloux, Arsillaux, Flu, Vergues, Veyrat, Jenart, Molinié, Michel, Capela, Ménard, Chuffart, de la Tribouille.

Par décret en date du 10 février 1895, rendu par le Président de la République, sur la proposition du Ministre de la Guerre, ont été nommés dans le cadre des pharmaciens de réserve : *Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe* : Les pharmaciens de 1re classe : MM. Duvallet, Planchenault, Forner, Arquet, Emmanuel. Par décret en date du 10 février 1895, rendu par le Président de la République, sur la proposition de Ministre de la Guerre, ont été nommés dans le cadre des médecins de l'armée territoriale : *Au grade de médecin aide-major de 1re classe* : MM. Landrin, Ocana, Bressy. — *Au grade de médecin aide-major de 1re classe* : M. Pouchin. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe* : Les docteurs en médecine : MM. Page, Jardel, Celles, Castro, Lecœuvre, Lambilliotte, Berger, Lecompte, Asselin, Madinier, Havez, Charpentier, Lebon, Periot, Payrau, Albarran, Calmeilles, Rolland, Augereau, Perruchet, Dudefoy, Jouve, Benoit, Denis, Civel.

Par décret en date du 10 février 1895, rendu par le Président de la Répubique, sur la proposition du Ministre de la Guerre, ont été nommés dans le cadre des pharmaciens de l'armée territoriale : *Au grade de pharmacien major de 1re classe* : M. David, pharmacien de 1re classe de l'armée active, retraite. — *Au grade de pharmacien-major de 1re classe* : M. Guéret, pharmacien de 1re classe, dont la démission de lieutenant en 1er au 13e bataillon territoriale du génie a été acceptée.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — M. le Ministre de la Guerre a envoyé à Dijon M. le médecin inspecteur Collin, avec mission de faire une minutieuse enquête sur le cas de mort signalé au 27e régiment d'infanterie à Dijon. M. Collin a les pleins pouvoirs du ministre pour prendre telle mesure qu'il jugerait nécessaire.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Par décret en date du 14 février 1895, rendu sur la proposition du Ministre des Colonies, ont été promus et nommés dans le corps de santé des colonies et pays de protectorat, pour prendre rang à compter du même jour, savoir : *Au grade de médecin en chef de 2e classe* : M. Gries, médecin principal des colonies. — *Au grade de médecin de 1re classe* 3e tour (choix). M. Cureau, médecin de 2e classe des colonies. 1er tour (ancienneté). M. Huot, médecin de 2e classe des colonies. 2e tour (ancienneté) M. Jacquin, médecin de 2e classe des colonies. 3e tour (choix) M. Lépinay, médecin de 2e classe des colonies. — *Au grade de médecin de 2e classe* : M. Maclaud, médecin de 2e classe de la marine. M. Béréni, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine. M. Vassal, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine. M. Martinet, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine. M. Foutrein, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine. M. Mariot, médecin de 2e classe de la marine. — *Au grade de pharmacien principal* : 2e tour (choix). M. Pottier, pharmacien de 1re classe des colonies. 1er tour (ancienneté), M. Nény, pharmacien de 1re classse des colonies. — *Au grade de pharmacien de 1re classe*. 3e tour (choix). M. Pluchon, pharmacien de 2e classe des colonies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — L'Etat vient d'acquérir, au nom de l'Académie de médecine l'immeuble inoccupé appartenant à l'Assistance publique, et situé rue Bonaparte, à coté de l'école des Beaux-Arts. C'est là que seront installés la salle des séances et et les bureaux de l'Académie.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. le Dr Félix Guyon fils est nommé préparateur du laboratoire de physique biologique du Collège de France rattaché à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

UNIVERSITES ÉTRANGÈRES. — *Rome et Naples*. — L'agitation des étudiants de l'Université de Rome a continué. Ils se sont réunis au Colisée d'où ils ont été dispersés par la force publique. Les étudiants arrêtés ont été relâchés. Le ministre Baccelli, recevant le président de la commission des étudiants de l'Université de Naples, a déclaré qu'il ne rouvrira cette Université que lorsque toutes les Universités seront rentrées dans l'ordre.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Le buste du Dr Lailler à l'hôpital Saint-Louis*. — Les élèves et amis du Dr LAILLER ont offert son buste à l'hôpital Saint-Louis. La remise en a été faite récemment dans une cérémonie sans apparat. Ce buste, très ressemblant, est placé sur le palier qui donne accès à la salle des Conférences, au Musée et à la Bibliothèque. Sa vraie place aurait été dans le Musée, à la fondation duquel le maitre regretté avait très activement contribué; il sera probablement placé plus tard dans le vestibule de l'école qu'on va prochainement construire dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Louis. Destinée à l'éducation des enfants teigneux, elle portera le nom d'Ecole LAILLER. C'est en effet Lailler qui fut le promoteur de cette fondation. Deux allocutions ont été prononcées par M. le Pr Landouzy et par M. Peyron, directeur de l'Assistance publique. (*Tribune médicale*.)

Clinique chirurgicale. — M. le Pr TERRIER est chargé, sur sa demande et à titre de chirurgien des hôpitaux, d'un cours annexe de clinique chirurgicale à l'hôpital Bichat, à dater du 1er mars 1895 (service des stagiaires).

Concours du Bureau central en médecine. — Voici le sujet de la composition écrite : *Suppurations intra-hépatiques*. La première séance de lecture a eu lieu mardi dernier à l'hôpital de la Charité. *Notes* : MM. Macaigne, 13; Plicque, 13; Renault, 13; Toupet, 16; de Gennes, 17. — Questions restées dans l'urne : *Déterminations broncho-pulmonaires de la grippe*. — *Le poumon chez les cardiaques*.

Le Président de la République à l'Hôpital Tenon. — Le Président de la République, accompagné du Ministre de l'Intérieur, s'est rendu à l'hôpital Tenon, à Belleville. Le Président de la République a été reçu à son arrivée par MM. Poubelle, préfet de la Seine, Champoudry, président du Conseil municipal de Paris, Landrin, conseiller municipal du 20e arrondissement, le maire du 20e arrondissement, Peyron, directeur de l'Assistance publique et Félix Voisin, vice-président du Conseil de l'Assistance publique. Le directeur de l'hôpital et le personnel médical l'attendaient également à l'entrée de l'établissement. M. Félix Faure a visité une vingtaine de salles de malades, hommes, femmes, vieillards et enfants, s'arrêtant au lit d'un grand nombre d'entre eux, les réconfortant d'une parole bienveillante et amicale. A son passage, dans une des salles réservées aux jeunes malades, une fillette de treize à quatorze ans a remis un bouquet au Président de la République. M. Félix Faure a ensuite parcouru les services de l'alimentation, puis il a été conduit par le directeur de l'hôpital dans un amphithéâtre ou avaient été réunis les infirmiers, les internes et le personnel médical de l'établissement. A tous M. Félix Faure a adressé de chaleureux remerciements, en témoignant la satisfaction qu'il emportait de sa visite qui lui a montré avec quel zèle et quel dévouement tous s'acquittent de la tâche dont ils sont chargés. Une infirmière, décorée de la Légion d'honneur pour sa belle conduite dans la dernière épidémie de choléra qui a sévi à l'hôpital Tenon, a remis au Président de la République un second bouquet. M. Félix Faure l'a vivement remerciée. Remise de 600 francs pour les malades.

HOPITAL FRANÇAIS DE LONDRES. — L'hôpital et dispensaire français de Londres, qui, du 1er décembre 1867, date de sa fondation, au 31 décembre 1894, a soigné 8,901 malades dans ses propres locaux et 227,884 malades à domicile, tant étrangers que Français, adresse à la charité publique un appel en faveur de son œuvre à la fois cosmopolite et patriotique. Toutes donations peuvent être envoyées à celui de ses membres honoraires qui est son correspondant à Paris, M. H.-A. Rau, 4 *bis*, cité Rougemont.

© UPMC

Société médico-psychologique. — La Société médico-psychologique se réunira en séance ordinaire, le lundi 25 Février, à 4 heures précises, rue de l'Abbaye, 3. — *Ordre du jour* : 1° Rapport de candidatures : M. Sérieux. 2° Des attaques épileptiformes dans la paralysie générale : M. Legrain. 3° Séquestration et sortie d'aliénés criminels ordonnées par la justice (*suite*) : M. Legrain. 4° Phobies dans un cas d'insuffisance mitrale : M. Roubinovitch. 5° De la valeur respective de la prédisposition et causes dites occasionnelles dans l'étiologie des maladies mentales : M. Toulouse.

Société de la Croix-Rouge. — *Succursale de Suez.* — A l'invitation du vice-consul de France à Suez et du médecin de l'hôpital français de cette ville, les dames françaises de Suez et de Port-Tewfik ont constitué un comité d'initiative pour la création d'une association de secours aux malades et aux blessés militaires français (marins et soldats) débarqués ou de passage à Suez. Ce comité local sera ultérieurement relié à une des trois grandes Sociétés de la Croix-Rouge française.

Bureau d'hygiène de Nantes. — Le Conseil municipal, sur la proposition de M. le Dr Joüon, vient d'instituer à Nantes un bureau d'hygiène. C'est un progrès considérable auquel nous applaudissons de tout cœur, avec la certitude d'avoir avec nous le corps médical tout entier.

Laboratoire d'analyses chimiques et Députés. — L'augmentation de 30,000 francs demandée par M. Denys Cochin au chapitre 64 : « Installations nouvelles », comme conséquence de l'adoption de son amendement, tendant à créer à Paris un laboratoire d'analyses chimiques, a été vivement combattue à la Chambre des Députés par le rapporteur général du budget, M. Cochery, qui s'est plaint d'être considéré comme un « gêneur », alors qu'il défendait les deniers des contribuables. Il a déclaré qu'il en coûterait non pas 30,000 francs, mais 600,000 francs à l'État. M. Denys Cochin a répondu que ces 600,000 francs représentaient le cadeau que le gouvernement a fait à l'Académie de Médecine pour pouvoir disposer du terrain de la rue Michelet qui appartient à l'État. Par 237 voix contre 236, l'amendement a été rejeté.

Les médecins des lycées et la Chambre. — M. le Dr Pédebidou a tenté en vain, à la Chambre des Députés, d'obtenir un relèvement de 50,000 francs, en vue de remises aux enfants des médecins des lycées.

Nouveaux journaux. — Nous venons de recevoir le premier numéro d'un nouveau journal, le *Bulletin de la Société de pathologie et d'hygiène coloniales*, organe officiel d'une Société fondée récemment par plusieurs médecins coloniaux, ingénieurs, explorateurs, etc. Nous souhaitons le plus franc des succès à cette nouvelle publication, qui remplira une lacune évidente. Dans le premier numéro on trouvera des articles de M. le Dr Rançon et de notre collaborateur Capus. S'adresser à M. Sévin-Desplaces et à M. le Dr Cornet, 14, rue Séguier.

L'État sanitaire de l'armée du Japon en Chine. — D'une nouvelle statistique qui vient de paraître, il résulte que sur les 50,000 hommes composant les deux premières armées japonaises en campagne et sur le nombre d'hommes compris dans les équipages de 29 navires de guerre, 1,300 seulement ont péri depuis le commencement de la guerre; or, sur ce total, il n'y a guère que la moitié qui aient succombé à des maladies. Cet état sanitaire, extraordinairement satisfaisant, paraît surtout étonnant si l'on tient compte du fait qu'habituellement la *dysenterie* fait d'énormes ravages au Japon ; pendant l'année 1894, cette épidémie a atteint 154,000 sujets du mikado et coûté la vie à 36,000 ; la dernière épidémie de choléra avait causé 35,248 morts sur 46,060 cas constatés de cette maladie. Si les armées japonaises ne sont plus attaquées par la maladie, cela tiendrait, dit un correspondant du *Times*, à leur alimentation. M. le docteur allemand Bælz aurait découvert que le régime du riz, susceptible de produire un état dyspeptique chez les personnes qui mènent une vie sédentaire, est le plus favorable de tous les genres d'alimentation pour celles qui prennent beaucoup d'exercice. Aussi a-t-il d'excellents effets sur la santé des soldats en campagne. — Cette théorie a besoin d'une démonstration sérieuse.

Brevets d'invention nouvellement délivrés. — 240130. D'Argent et Gudendag. Porte-empreinte pour les mâchoires. — 240149. Le Blanc. Appareil stérilisateur de liquides. — 240165. Société Geneste, Herscher et Cie. Appareil continu pour la stérilisation de l'eau (ou autres liquides) par l'ébullition. — 240172. Parmentier. Nouveau biberon. (Certificat d'addition). — 165027. Le Blanc. Etuve à désinfecter les objets de literie, d'habillement et mobiliers ayant été contaminés. — 240480. Goupil. Canapé-lit simple et canapé-lit à l'usage d'opérations. — 240510. Darré. Arrangement pour ajuster le traversin des lits de malades. — 240528. Mertz. Système perfectionné d'humecteurs d'air. — 240684. De Brügn-Segers. Boîte hygiénique en forme de pince-nez protégeant contre les maladies contagieuses et odeurs malsaines ou mauvaises. — 240727. Kowalski. Filtre stérilisateur. — (Communication de M. L. Boramé, 101, boulevard Voltaire, Paris.)

Nécrologie. — M. le Dr Gueit-Dessus (Simon-Alphonse), ancien maire du IVe arrondissement de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, Président de la caisse de retraite le *Grain de Blé*, décédé le 5 février, à l'âge de 69 ans. — On nous annonce de Bordeaux la mort de M. le Dr Chabrely, conseiller général républicain de la Gironde, pour le septième canton de Bordeaux. Né en 1835, M. Chabrely, ancien professeur adjoint à la Faculté de Médecine, exerçait la médecine depuis trente-neuf ans. — M. Amédée Coutance, ancien pharmacien en chef de la marine, est mort à Brest, à l'âge de soixante-dix ans. Président de la Société académique de cette ville, M. Coutance était un érudit dans toute l'acception du mot. Il était surtout connu dans le monde savant par ses études sur l'olivier, le chêne, les venins et les poisons.

Vin Aroud (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

Hôpital Necker. — Service de M. le Dr Cuffer. — *Tous les jours*, 10 h. 1/2 : examen des malades par les élèves et *leçon clinique* au lit du malade par M. le Dr Cuffer. — *Consultations* : tous les jeudis et samedis tous les quinze jours. — Enseignement spécial : *mardi* (amphithéâtre, 11 heures 1/2) : leçon de *pathologie* clinique par M. le Dr Cuffer. — *Mercredi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : exposé et discussion d'un malade examiné devant les élèves, par M. le Dr Guinon. — *Samedi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : alternativement : 1° *conférence d'électricité médicale*, par M. le Dr Moutier ; 2° *conférence de pharmacologie* par M. Fénelon Drouart, interne en pharmacie. — *Lundi* (salle Peter, 9 heures 1/2) : *conférence de bactériologie et neurologie*, par M. Russ, interne en médecine.

Hospice de Bicêtre. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. Bourneville reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses :* Pr F. Raymond : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules Voisin : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr Dejerine, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Comby fait des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

Hôpital Saint-Antoine. — MM. les Drs Ed. Brissaud et G. Ballet. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

Hôpital de la Pitié. — M. A. Robin, lundi, à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par Bourneville
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

PARIS. — IMPRIMERIE VEUVE GOUPY, RUE DE RENNES, 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 9. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 2 MARS 1895.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE MENTALE

Symptomatologie de la confusion mentale primitive idiopathique (1);

par le Dr CHASLIN, médecin-suppléant de Bicêtre.

I. — *Période d'incubation.* — C'est un certain temps, variable avec la cause perturbatrice apparente après que celle-ci a produit son effet, que l'organisme commence à réagir pathologiquement. Il se développe un état intermédiaire, stade prémonitoire (2) dont la durée très variable peut aller suivant les cas de quelques heures à quelques jours, voire même se prolonger plusieurs semaines ; Wille dit même que ce stade peut durer des mois (3). Il est à peu près analogues à tous les stades qui précèdent le développement des maladies mentales en général ; il se produit des modifications qui portent à la fois sur le corps et sur l'esprit.

Les malades se plaignent de maux de tête, de céphalée en forme de calotte (Delasiauve), de vertiges, de douleurs erratiques, de fatigue, de sensations plus ou moins bizarres et inexplicables ; la tête est surtout chaude et rouge, l'appétit est troublé, la digestion est déréglée, souvent il y a de l'amaigrissement et l'aspect du patient est altéré ; les traits sont tirés, fatigués, la face pâle, les yeux cernés ; le sommeil est en général mauvais, troublé par des rêves, des réveils en sursaut, et le matin la dépression est plus marquée que dans d'autres moments de la journée.

Le malade éprouve une certaine anxiété, des alternatives d'irritation, d'agitation et d'apathie ; ses occupations lui deviennent pénibles, il est morose, il s'inquiète, il a souvent conscience qu'une maladie se prépare, qu'il va devenir fou, il craint de mourir, il se livre à la rumination intellectuelle et par moment il lui semble que le travail de la pensée lui devient difficile, qu'il perd la mémoire. Souvent son caractère subit une certaine transformation (4). Au milieu de ces symptômes vagues se développent parfois des hallucinations ou des illusions passagères, des idées délirantes transitoires ou des accès très courts de confusion dont le malade peut avoir conscience. C'est sur ce dernier fait que M. Charpentier a insisté dans son travail.

II. — *Début.* — Cet état, qui peut, comme nous l'avons dit, être excessivement court, fait en général brusquement place au début de la maladie proprement dite. Quelquefois, au contraire, par exemple, surtout dans les cas d'intensité faible, le passage à l'état confirmé se fait très graduellement ; le patient se sentant malade peut faire appeler le médecin, mais il n'arrive que difficilement à s'exprimer même par écrit : il est déjà incohérent (Ziehen). Le début peut présenter toutes les variétés imaginables comme d'ailleurs la maladie elle-même.

Souvent le début est marqué par un accès d'excitation généralisée qui fait ressembler le malade soit à un maniaque, soit à un mélancolique anxieux, soit enfin à un alcoolique aigu ou suraigu. Cette agitation peut même aller jusqu'à la fureur ou jusqu'à l'état qu'on a décrit sous le nom de délire aigu.

D'un autre côté, quoiqu'à ce qu'il paraît plus rarement, le patient peut présenter l'aspect de la stupeur à tous ses degrés et ressembler soit à ce que Kahlbaum a décrit sous le nom de katatonie, soit à ce qu'on appelle la mélancolie avec stupeur.

Cette apparence extérieure du malade peut ne pas être aussi simple par suite de la combinaison et de la succession avec alternances plus ou moins irrégulières des deux états opposés d'excitation et de dépression. Sous cette apparence l'état psychologique est généralement constitué par ce fond essentiel de confusion, de perte de l'orientation avec ou sans délire, avec ou sans hallucination ou illusion.

Mais tout cela n'est que l'esquisse très grossière du début qu'il est d'ailleurs naturellement difficile de séparer de l'état confirmé de la maladie, puisque au fond les symptômes sont les mêmes, et puisque surtout ceux-ci se présentent le plus souvent pêle-mêle à la suite les uns des autres dans le plus complet dérèglement sans qu'il y ait lieu de considérer des périodes tranchées, quoi qu'en dise Konrad.

Aussi ne peut-on décrire la maladie que d'une façon schématique en présentant séparément des formes assez artificielles à mon avis, quoiqu'on puisse pourtant rencontrer des cas qui s'en rapprochent suffisamment. Je commencerai par décrire, en grande partie d'après un malade que j'ai eu sous les yeux, celle que l'on peut appeler la forme complète et moyenne, où se trouvent réunis tous les symtômes, sans prédominance particulière de l'un d'eux, en exceptant bien entendu le fond de confusion mentale toujours présent et essentiel. Elle correspond à celle que les Allemands appellent *acute Verwirrtheit*.

III. — *Forme complète et moyenne, confusion mentale primitive proprement dite.* — Ce qui frappe d'abord, c'est l'aspect du patient : l'air hébété, ahuri et stupide, inerte et abruti, le regard vide et sans expression, la face pâle, plombée comme celle d'un vrai malade, débraillé, sale, les vêtements en désordre ou déchirés, il marmotte des paroles plus ou moins cohérentes, allant et venant sans but apparent, quelquefois avec la démarche chancelante ou embarrassée, ou titubante comme dans les tumeurs du cervelet ; puis souvent il s'asseoit par terre, se couche, se relève avec des gestes qui tantôt se rapportent à ses paroles, tantôt au contraire n'ont pas de relation avec elles ; d'autres fois il reste assis sur un siège, indifférent à ce qui se passe autour de lui, se contentant de faire quelques gestes au hasard, en continuant son bavardage incohérent ou plongé dans le silence ; d'autres fois enfin, s'il est couché, il peut se borner à une gesticulation et une mussitation qui font place de temps à autre à des accès de tranquillité absolue ou au contraire à une agitation qui le fait sortir d'un bond de son lit.

Ces actes sont donc généralement incohérents, sans but visible (1); ou bien il y a des mouvements automatiques, stéréotypés, bizarres, absurdes, ou au contraire à apparence raisonnée ou à apparence professionnelle ; il peut y avoir aussi des impulsions subites, raptus violents, contre les personnes étrangères ou dirigées contre le patient lui-même. Ces impulsions sont souvent peu dangereuses à cause de leur cessation brusque ou de leur transformation instantanée en un autre mouvement. Enfin les actes peuvent être en rapport avec les paroles ou les idées que le patient exprime ; ils sont souvent l'indice d'une hallucination ou d'une illusion.

(1) Extrait d'un ouvrage sous presse (Librairie Asselin et Houzeau).

(2) Voir la description de Morel des périodes d'incubation ; il n'y a rien à y ajouter. *Traité*, p. 463.

(3) Quand l'affection se développe après une maladie infectieuse ou une psychose, le stade d'incubation peut passer inaperçu.

(4) On ne remarquerait jamais cette défiance particulière qui précède souvent l'éclosion d'un délire systématisé aigu (Ziehen).

(1) Par exemple, le malade commence à mâcher quand on lui apporte son assiette et porte ensuite sa cuiller à sa bouche (Ziehen).

© UPMC

Les actes joints à l'expression du visage ne révèlent le plus souvent que l'indifférence, l'obtusion, l'incertitude ou parfois, et alors d'une façon plus passagère, la tristesse, l'humilité, la crainte, l'angoisse, la terreur, ou au contraire le contentement, la joie ou l'orgueil ; la rapidité du débit des paroles spontanées du malade est très variable, la loquacité, le bavardage ou l'élévation du ton succède sans ordre au mutisme, aux paroles rares ou chuchotées ; les phrases sont incomplètes, peu correctes, et, ce qui ajoute à la difficulté de les suivre, elles sont mal articulées, souvent ânonnées comme le font les enfants, ou prononcées avec efforts ; parfois les mots se suivent avec une modification qui a l'air intentionnel comme si le malade voulait, sans pouvoir y arriver, prononcer un mot déterminé : d'autres fois ils se relient par assonances (1), ou bien ils forment une sorte de litanie, ou ils sont prononcés avec emphase (verbigération), ou au contraire avec la plus complète indifférence et l'automatisme le plus complet. Parfois une phrase correcte se fait jour révélant une idée raisonnable ou au contraire quelque idée délirante ou une hallucination qui a pu occuper l'esprit du malade.

On comprend par cette description de l'aspect extérieur de celui-ci, dénotant l'état de confusion mentale où il se trouve, combien il est difficile de pousser plus avant l'examen et de procéder à l'interrogatoire, de fixer l'attention du patient d'une façon suffisante pour que la demande soit comprise, pour que la réponse soit correcte. Car il arrive qu'il ne comprenne pas l'ensemble de la question, qu'il ne saisisse que la première partie, qu'il soit obligé afin de comprendre de faire répéter ou qu'il semble un instant écouter le médecin pour retomber aussitôt dans sa rêvasserie, son délire ou son bavardage ou son mutisme. Il ne répond rien ou des mots sans rapport avec la question, ou il commence une réponse correcte qui finit par des mots sans suite ou par une autre phrase sans rapport avec la première, ou il s'arrête brusquement sans finir la phrase, ou enfin il arrive qu'il répète en écho les derniers mots de la question posée ; on peut arriver parfois à avoir une réponse exacte, souvent la seule que l'on obtienne est la suivante : « Je ne sais pas » ; d'autres fois la réponse paraît exacte, sauf l'emploi de périphrases ou des mots « machin, chose », qui indiquent la difficulté que le malade a de rassembler ses idées et de trouver ses mots. On voit qu'il fait des efforts énormes pour arriver à donner une réponse. L'écriture tremblée, désordonnée, révèle les mêmes troubles que la parole. — Quand enfin on a réussi à obtenir quelques renseignements sur l'état mental, ils ne font que confirmer ceux que le malade par ses gestes avait inconsciemment donnés. L'incertitude plane sur tous les actes intellectuels ; le malade reconnaît mal ou pas du tout les objets qui peuvent lui apparaître déformés, il ne sait pas où il est, même chez lui ; il ne reconnaît pas les personnes, ses parents et même lui-même, quand il se regarde dans la glace, comme il arriva à un malade de M. Séglas. Cependant il peut reconnaître inconsciemment ses parents, car il les tutoie seuls, alors qu'il prétend que ce sont des étrangers (Séglas). C'est de même qu'il se trouve changé, ne se comprenant plus, doutant de sa propre personnalité.

Si on cherche à obtenir des réponses sur les circonstances qui ont précédé la maladie, le malade peut les donner parfois, quoique bien imparfaitement. Le malade peut même ne plus savoir son nom, son âge, ne donner que la date de sa naissance ou l'âge qu'il avait à telle date antérieure à la maladie.

Les faits récents survenus pendant la maladie sont quelquefois totalement absents de la mémoire du malade, ou bien ils sont retenus imparfaitement, incomplètement. Mais comme le fait remarquer M. Séglas, les souvenirs anciens et même parfois certains faits survenus depuis la maladie, et que le patient était incapable de se rappeler à la demande du médecin, peuvent cependant reparaître spontanément comme on peut s'en assurer par les paroles prononcées automatiquement par le malade, surtout s'il y a à ce moment un certain degré d'excitation.

De même que l'orientation dans l'espace est amoindrie ou perdue ou pervertie, de même l'orientation dans le temps n'est plus normale et les souvenirs que le malade peut avoir conservés sont souvent l'objet d'erreurs touchant ces deux « catégories ». Il est bien naturel qu'avec une pareille perturbation, le raisonnement le plus simple soit quelquefois impossible à faire exécuter ; l'imagination, cette pensée en images (Wundt), où le rôle actif de l'esprit est fort grand, est aussi singulièrement affaibli. Comme le dit encore M. Séglas, le malade se représente l'avenir aussi mal qu'il évoque le passé ou comprend le présent.

Mais si les symptômes que nous avons décrits jusqu'à présent forment le fond essentiel de la confusion mentale primitive, ils peuvent être accompagnés encore d'autres symptômes que les gestes et les paroles du malade ont déjà pu révéler avant l'interrogation : je veux parler des idées délirantes, des illusions et des hallucinations. Il faut le plus souvent, pour arriver à s'assurer une réponse convenable à leur sujet, saisir le moment où les actes ont indiqué leur existence : par exemple, un de nos malades faisant mine d'accrocher quelque chose aux parois de la cellule où il se trouvait, répondit clairement à ma demande qu'il était en train de construire une maison pour le compte d'un de ses amis. A d'autres moments il faisait des mouvements avec ses mains comme un ouvrier qui estompe, réminiscence de sa profession antérieure. Ces illusions, ces hallucinations, principalement visuelles, mêlées aux idées délirantes, sont comme celles-ci tout ce qu'il y a de plus variable ; elles peuvent être indifférentes comme dans le cas que je viens de rapporter, ou au contraire prendre une couleur particulière, le plus souvent triste, quelquefois, au contraire et passagèrement, de nature gaie. (Les auteurs allemands signalent des hallucinations de nature religieuse.) Non seulement le malade ne reconnaît pas les lieux où il se trouve, mais encore il les prend pour d'autres ; il peut se croire dans une prison, dans un endroit quelconque. Il n'a qu'une idée confuse de sa propre personnalité, de sa situation vis-à-vis de lui-même et des autres personnes, il peut en outre avoir sous tous ces différents rapports des idées délirantes, mélancoliques, d'auto-accusation, de ruine, de damnation, de persécution vague, de négation même ou de transformation corporelle (1). Dans les moments d'excitation, on peut noter aussi des idées érotiques, des idées de grandeur, variables, généralement passagères. Ces délires et ces hallucinations changent avec une extrême rapidité comme dans le rêve (Delasiauve) et sont vites oubliés du malade. Il n'y a pas systématisation en général, pourtant de même que des sortes de tics peuvent s'établir de même peuvent se fixer avec plus ou moins d'intensité et de durée les idées délirantes, les hallucinations ou les illusions. — Un de mes malades fournit un bel exemple de ce dernier cas : dès le début il m'avait pris pour un de ses amis, M. X., et maintenant, qu'il est tombé dans la démence depuis deux ans, je suis toujours pour lui M. X., et à aucun moment il ne m'a reconnu pour médecin. Ces différents troubles intellectuels réagissent comme nous l'avons vu sur les actes, mais il faut remarquer avec Delasiauve que, contrairement au mélancolique, le malade se prête à l'interrogatoire autant qu'il le peut, et loin d'opposer la résistance et la négation systématique du lypémaniaque, il se laisse volontiers déplacer et conduire, ou il essaye docilement d'exécuter les actes commandés, mais on voit par ses hésitations et sa lenteur tout l'effort que lui coûtent ces actes ; il arrive même qu'il se comporte comme un véri-

(1) Tel le malade Q..., dont j'ai rapporté ailleurs l'observation, répétant à plusieurs reprises les mots : brillant, boyant, bayant, billant.

(1) La tête a été remplacée, le nez est plus gros que la figure, le cœur est en bois, les dents sont soudées, le palais décroché. (Voyez J. Séglas, *Le Délire des négations*, Encycl. scient. des aide-mémoire, p. 211.)

UPMC

table enfant, ayant absolument besoin d'être dirigé par une personne déterminée qu'il suit pas à pas sans pouvoir s'en séparer.

Les troubles mentaux, que je viens d'exposer, se développent parallèlement à des *troubles somatiques* dont le premier aspect du malade a immédiatement révélé l'importance, telle qu'ils peuvent parfois être prédominants. Mais dans la forme complète et moyenne que je suis en train d'étudier, ils existent à peu près au même degré que les autres : c'est l'affaiblissement généralisé, l'épuisement, la dénutrition ; la face est pâle avec l'expression d'égarement que nous avons signalée ; parfois il y a des rougeurs plus ou moins persistantes, particulièrement dans les périodes d'excitation ou de fièvre, les yeux généralement sans strabisme présentent souvent de la dilatation pupillaire ou de l'inégalité ou de l'atrésie qui sont (pas toujours!) passagères et variables. Il n'y a pas de signe de paralysie des différents muscles de la face, mais souvent il y a une sorte de tremblement, surtout quand le malade parle, dans les lèvres et la langue, qui peut faire croire à la paralysie générale. Quelquefois on note des grincements de dents, du trismus, des spasmes à la déglutition. La langue est blanche, l'haleine mauvaise, ce qui concorde avec les troubles de la digestion, irrégulière, avec alternatives de diarrhée et de constipation, borborygmes fréquents, gâtisme, voracité ou refus d'aliments. Le pouls est petit, faible, souvent lent, la respiration plus ou moins superficielle, souvent il y a de la fièvre, chose très importante à noter ; cette fièvre, que Sauze avait déjà signalée, est très irrégulière, par accès, parfois continue ou à type inverse, pouvant s'élever jusqu'à 40°. Dans un cas que j'ai eu l'occasion de voir, cette fièvre ne paraissait nullement liée à l'état d'agitation comme l'admet Ziehen, car elle continuait même dans les moments d'immobilité et de stupeur intense. Lorsqu'elle est très forte, accompagnée d'une agitation désordonnée, on peut craindre la terminaison fatale par « délire aigu ». En opposition il peut se manifester de l'hypothermie (surtout dans la convalescence).

Si l'examen physique, comme on doit toujours le pratiquer, se fait au lit, lorsqu'on découvre le malade on est frappé de son état de maigreur qui peut parfois être excessif, l'abdomen souvent rétracté, la peau flasque, ridée, sale, privée de sueur ou quelquefois enduite de sécrétion sébacée exagérée. Il peut y avoir de l'œdème des membres inférieurs ou de la cyanose des mains et des pieds. L'examen de la sensibilité est souvent difficile, elle est obtuse, on peut parfois provoquer de la douleur sur le trajet de certains nerfs atteints d'inflammation (1). Les réflexes tendineux peuvent être exagérés, mais la trépidation épileptoïde est rare, l'excitabilité idio-musculaire serait augmentée ; les réflexes de la peau sont normaux ou augmentés ou diminués, les mouvements volontaires sont souvent incertains, paresseux, lents, exécutés sans force, ce qui cadre bien avec la faiblesse générale, quelquefois accompagnés de tremblement, ou bien il y a des crampes, des secousses ou les muscles peuvent être dans une sorte d'état de catalepsie ou de raideur ; le volume des urines, leurs éléments normaux peuvent varier en quantité ou il peut y avoir de l'albumine, du sucre, de l'urobiline ; les règles sont irrégulières ou tout à fait suspendues (2). Enfin, en rapport avec cet état de profonde dénutrition, se trouvent les variations de poids du malade, qu'il ne faut jamais manquer de noter, car elles donnent des renseignements toujours précieux. Le sommeil généralement irrégulier avec des cauchemars peut être d'ailleurs complètement suspendu : le malade dort en apparence, les yeux ouverts.

Telle est la forme complète et moyenne lorsque l'affection a atteint son complet développement.

IV. — La *marche* est, comme nous l'avons dit, essentiellement variable ; souvent elle est intermittente (Sauze) ou elle est à rechutes (1).

La *durée* est très diverse : de quelques jours à quelques mois et même quelques années (Meynert).

Les différents modes de *terminaison* sont très bien résumés par Wille :

1° La *guérison*, — elle peut être graduellement établie, assez rapide dans quelques cas, mais le plus souvent elle est précédée par une période d'affaiblissement intellectuel, persistant, qui peut quelquefois durer longtemps, mais ce qu'il y a d'important à noter, c'est qu'il y a constamment, contrairement à ce que dit Krafft-Ebing, une perte plus ou moins complète des souvenirs se rattachant à la maladie. Ce n'est que dans les formes légères que la mémoire concernant les troubles subits pendant la confusion peut être conservée. Il arrive aussi que le trouble de la mémoire peut être absolument semblable à celui de la psychose polynévritique (amnésie rétro-antérograde).

2° Une *période de confusion chronique* peu accentuée, mais qui peut durer jusqu'à plusieurs années et qui se termine par la guérison. Pour Wille, cette guérison n'est pas complète, l'intégrité de l'intelligence est loin d'être parfaite.

3° La *démence*, tantôt apathique avec accès de stupeur, tantôt avec excitation, le plus souvent un mélange de ces deux états. D'après un cas que j'ai observé, cette démence présenterait ce caractère, que l'incohérence est bien plus accentuée que dans la démence, suite de manie et de mélancolie ; elle porterait encore le cachet de l'état de confusion qui lui a donné naissance.

La *mort*, soit dans le cours de la maladie, soit à la fin. Elle peut arriver à la suite d'une exacerbation de l'affection qui prend les allures du délire aigu, ou bien le malade s'éteint peu à peu dans le marasme (il faut avoir soin de surveiller les escarres, qui amènent l'infection), ou enfin une maladie intercurrente vient juger la situation, comme la pneumonie, la phtisie aiguë ou chronique, les néphrites, des infections intestinales, plus rarement des lésions du cœur ou des vaisseaux.

Lorsqu'il y a guérison, celle-ci peut être annoncée par une *crise*. Sauze (2) insistait beaucoup sur ce point : il mentionne le retour des règles, le retour de la transpiration, une fièvre intense avec diaphorèse abondante, la salivation, la diarrhée, un abcès, un érysipèle. Schüle (3) a noté une éruption furonculeuse.

Dans le cas de guérison, il faut ajouter aux faits mentionnés plus haut qu'il peut persister pendant longtemps un état neurasthénique, des idées fixes conscientes, des idées délirantes, des hallucinations, etc. (Delasiauve). Ziehen a noté un rétrécissement du champ visuel sans hémianesthésie.

(1) Psychose polynévritique de Korsakoff.

(2) Voyez Schœffer, *Rapports entre le molimen menstruel et les psychopathies*, Soc. psych. de Berlin, An. in Archives de Neurologie, n° 88, juin 1894, p. 455.

(1) M. Hannion en rapporte un exemple : quatre accès mensuels paraissant correspondre à l'époque des règles absentes.

(2) Sauze. — *Etudes médico-psychologiques*, etc., p. 67.

(3) Schüle. — *Discussion* à propos de la commun. de Schœnthal (déjà cité).

TÉLÉPHONES ET MALADIES CONTAGIEUSES. — Un journal du matin avait annoncé que l'administration des téléphones venait de prendre des mesures pour parer aux dangers de transmission de maladies contagieuses que pourrait causer l'emploi des appareils publics. D'après notre confrère, les récepteurs devaient être dorénavant pourvus d'une feuille de parchemin très légère que l'on aurait changée après chaque communication. A l'administration des téléphones on a déclaré que l'information était inexacte et qu'aucune mesure nouvelle n'était adoptée ni même proposée. Depuis longtemps, l'administration prend pour les appareils publics certaines précautions sanitaires. Tous les matins les appareils sont lavés et désinfectés, à l'aide d'une solution antiseptique prescrite par les médecins de l'administration. Les parois des cabines sont également lavées avec la même solution. Les cabines doivent être tenues avec toute la propreté désirable, fréquemment balayées, etc. Conformément à un avis de l'Académie de médecine, l'administration a fait placarder à l'intérieur du cabinet un écriteau invitant les personnes qui prennent des communications à ne pas cracher sur le sol ni sur les parois. Là se bornent jusqu'à présent les mesures réglementaires.

© UPMC

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ignorance et fantaisies de la magistrature ; Médecine et Assistance publique.

La *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 31 décembre (1), s'est livrée à une très intéressante discussion au sujet des décisions de la *magistrature* concernant les *aliénés*. De nombreux faits ont été rapportés par différents membres de la Société qui démontrent que, aujourd'hui, en dépit des progrès de la science mentale et de l'anthropologie criminelle, la situation d'esprit des magistrats loin d'avoir progressé a plutôt rétrogradé. Bodin, l'Angevin, le brûleur de sorciers, s'il vivait de nos jours, serait le guide et l'inspirateur de ces magistrats. Cette discussion peut se résumer en quelques lignes.

1° Les magistrats signent une ordonnance de non-lieu en faveur d'individus qui ont commis un crime, disant qu'ils sont aliénés, puis d'autres magistrats font mettre en liberté ces mêmes individus — assassins — malgré les certificats des experts qu'ils ont nommés eux-mêmes — déclarant qu'ils ne sont pas et *n'ont jamais été* aliénés.

2° De la même discussion ressort — ce que nous savons depuis longtemps et avons maintes fois démontré en ce qui concerne les enfants — que tous les ans les asiles reçoivent des malheureux, absolument aliénés, qui ont subi des condamnations du fait de nos savants et infaillibles magistrats pour des actes commis, d'une façon certaine, sous l'influence de leur délire.

Ces faits profondément regrettables, inhumains, montrent que ces magistrats ignorent la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, la discussion à laquelle elle a donné lieu, les circulaires ministérielles en général imbues des sentiments d'humanité les plus élevés ; qu'ils n'ont jamais lu les travaux de Pinel, Esquirol, Ferrus, Calmeil et de tous les maîtres de l'aliénation mentale. Les idées généreuses dont ils ont été les fervents défenseurs ne sont peut-être pas d'ailleurs compréhensibles pour tous. Affaire d'éducation et d'expérience.

Nous venons de montrer nos magistrats devant la psychologie morbide et la médecine légale des aliénés. Voyons un autre spécimen de nos magistrats au point de vue de l'urbanité et de la connaissance des choses administratives.

Tous les journaux de la semaine ont parlé du procès intenté à un pharmacien, maire de la ville de Gien, fournisseur de l'hospice en raison de sa profession, et président de la commission administrative de l'hospice en raison de sa fonction municipale. Ce qu'on lui reproche, c'est d'avoir continué, à l'aide d'un subterfuge, et malgré l'avertissement du sous-préfet, à fournir de médicaments la pharmacie de l'hospice (2). Nous ne voulons pas nous occuper du fond de l'affaire, mais seulement relever les remarques dont le président a fait suivre les dépositions des membres de la *Commission administrative* de l'hospice de Gien, cités comme témoins. Le premier, M. Vion, propriétaire, dépose :

Dans la réunion de la commission, M. Merry, sans nous parler de la lettre du sous-préfet, nous a déclaré qu'il ne lui était plus possible de continuer ces fournitures à l'hospice. J'ai proposé de mettre ces fournitures en adjudication, mais je me suis trouvé seul de mon avis. Alors il nous a indiqué MM. X... et Y..., s'engageant à préparer gratuitement les médicaments difficiles. La commission a pris une délibération en ce sens. Dans ma pensée, MM. X... et Y... devaient être des fournisseurs directs, non des prête-noms.

Merry (l'accusé). — La mémoire du témoin n'est pas fidèle. Il n'a fait aucune opposition.

M. Vion. — Entre mon affirmation et le démenti de M. Merry, le tribunal appréciera.

Le second témoin, M. Aupetit, vigneron, déclare, au contraire :

M. Merry nous dit avoir reçu une lettre du sous-préfet. Alors nous avons décidé qu'il fournirait comme par le passé et que MM. X... et Y... seraient ses prête-noms. Nous ne connaissions pas la loi.

Le président. — Vous faites toujours partie de la commission ?

M. Aupetit. — Oui.

Le président. — MES FÉLICITATIONS.

On devine les rires, dit le rédacteur du *Radical*, dont nous empruntons le texte.

Le troisième, M. Charton, dentiste, parle dans le même sens que M. Aupetit, ce qui lui attire cette réponse du *président*, accueillie par de nouveaux éclats de gaîté :

« Vous feriez mieux peut-être de vous occuper uniquement des dents, au lieu de vouloir gérer les intérêts de l'hospice. »

Le quatrième, M. Pallette, receveur municipal, est le rédacteur du procès-verbal de la réunion.

Ce procès-verbal, dit-il naïvement, n'a été écrit que pour sauvegarder la commission. Nous savions que M. Merry continuerait à être le fournisseur de l'hospice.

Ce sont, avons-nous dit, les réflexions d'ailleurs d'un goût fort douteux, dont M. le Président a fait suivre les dépositions des témoins, que nous voulons mettre en relief. Il en ressort que ce magistrat ignore de la façon la plus complète comment sont formées les commissions administratives des hospices et par quelles autorités ces membres sont nommés ; sans cela il aurait réservé son esprit pour une autre occasion (1).

Partout, dans les petites villes — il en est de grandes qui n'ont rien à leur envier — elles se ressemblent. Partout, elles sont composées de braves gens qui n'ont en général aucune connaissance des travaux publiés sur l'assistance publique, qui n'ont jamais visité d'autre hospice — et encore — que celui de leur localité, qui ignorent absolument — on ne le voit que trop — les lois et les règlements relatifs à la comptabilité et à l'administration hospitalières. La municipalité fait appel à leur bonne volonté, à leur dévouement, ils acceptent, les uns avec désintéressement, les autres avec l'espoir d'un « honneur quelconque ». Ils visitent de temps en temps leur hospice, acceptent souvent avec une naïveté incroyable tout ce que les « bonnes sœurs » leur disent, et s'inclinent respectueusement devant elles ; ils ont en revanche une répulsion

(1) Voir le compte rendu de cette séance dans le numéro de mars des *Archives de Neurologie*.

(2) « Tout fonctionnaire, tout officier public, tout agent du gouvernement, qui, soit ouvertement, soit par actes simulés, soit par interposition de personnel, aura pris ou reçu quelque intérêt que ce soit dans les actes, adjudications, entreprises ou régies dont il a ou avait, au temps de l'acte, en tout ou en partie, l'administration ou la surveillance, sera puni, etc. »

(1) Notre excellent ami le Dr H. Napias, en maints endroits de l'*Assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire*, a, d'une façon très humoristique, dépeint les commissions hospitalières. Nous devons nous borner à une seule citation : « Oursignot avait des sommiers à ressorts métalliques pour tous ses lits sauf pour ceux de la Maternité où l'on achevait d'user toutes les vieilleries de l'hôpital pour ne point endommager les sommiers neufs qui étaient recouverts de belles toiles damassées. Le médecin chargé de ce service avait bien réclamé d'abord ; mais on n'y avait pas pris garde, car, comme disait M. Durandel, membre de la Commission administrative et ancien suppléant de Juge de paix, si on écoutait les médecins, les pauvres de l'hôpital seraient traités comme de grands seigneurs. » Nous nous permettons de recommander ce petit livre au Président, qui déclare que « la Commission de Gien est singulièrement composée ». Il y trouvera de l'esprit, beaucoup d'esprit et du vrai.

UPMC

mal déguisée pour les médecins qui connaissent mieux qu'eux (mais pas assez cependant) tout ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement d'un hôpital et ont la manie des réclamations. Ce n'est que par exception qu'on trouve les médecins dans ces sortes de commissions.

Qui les nomme? Un peu le Conseil municipal (deux membres et le maire), surtout l'Administration par le Préfet (quatre places). Et grâce à MM. les Préfets obéissant à une impulsion centrale, dans la plus grande partie du pays, notamment dans l'Est, la majorité des commissions administratives sont réactionnaires, cléricales, s'opposent à toute réforme sérieuse et laissent toute latitude aux congrégations religieuses pour se servir de l'hôpital au mieux de leurs propres intérêts spirituels et matériels et au détriment de tout Progrès. BOURNEVILLE.

Les Asiles publics d'aliénés de la Seine et les Étudiants étrangers.

A propos de notre dernier article sur la question des étudiants étrangers, un de nos lecteurs nous écrit : « Si, comme vous l'écrivez, la proportion des internes des hôpitaux d'origine étrangère est très minime (14 sur 249), il n'en est pas de même en ce qui concerne les internes des asiles d'aliénés de la Seine, où les étrangers sont dans une proportion beaucoup plus considérable. » Eh bien, de ce côté comme du côté des hôpitaux de Paris, cette opinion est fort exagérée.

En effet, sur 17 internes en médecine, il y a 1 roumain, 1 égyptien et 2 turcs; on ne compte aucun étranger parmi les 10 internes en pharmacie des asiles. Il est fort peu probable que l'interne égyptien, comme les deux internes turcs, s'établissent jamais comme praticiens en France.

Nous écrivions dans notre dernier numéro que le devoir des jurys était de traiter les candidats étrangers sur le même pied d'égalité que les candidats français, en un mot, que les premiers ne devaient être l'objet d'aucune faveur. Nous ajouterons que les internes de nationalité étrangère doivent avoir à cœur de remplir consciencieusement les obligations que leur impose l'internat. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 23 février 1895. — PRÉSIDENCE DE M. FÉRÉ.

M. MARMOREK adresse une note sur *un sérum immunisant contre le streptocoque*. Un produit de cette nature a été longtemps cherché, mais il était difficile d'obtenir des cultures assez virulentes pour immuniser l'animal choisi avec de très faibles doses. L'auteur a réussi à exaspérer la virulence du microbe par des passages successifs de lapin à lapin et obtenir ainsi des cultures immunisant pour le lapin et donnant au sérum des animaux inoculés des propriétés immunisantes et curatives envers l'infection à streptocoques, du moins chez le lapin.

M. ROGER rappelle, à ce propos, ses recherches anciennes sur le même sujet et indique à la Société qu'il est venu à bout d'immuniser un cheval dont le sérum est curateur pour le lapin et peut-être pour l'homme, ainsi que l'a montré une observation recueillie sur une femme atteinte de fièvre puerpérale.

MM. HAYEM et PARMENTIER, répondant à des critiques récentes sur les descriptions qu'il ont données de certains détails de l'*histologie pathologique des gastrites*, montrent une série de préparations de sclérose gastrique, fort bien conservées et dans lesquelles les phénomènes d'auto-digestion cadavérique sont réduits à leur minimum. Ces pièces, fort bien conservées, ont été recueillies sur l'homme.

M. MOURET a repris l'expérience de M. Bernard sur l'*atrophie du pancréas* à la suite de l'injection d'huile dans le canal de Wirsung, et a constaté que la glande ainsi traitée s'atrophiait par sclérose, sans apparition de diabète.

M. MATHIAS-DUVAL a eu l'occasion d'observer l'*accouplement chez les chauves-souris*, en particulier les Rhinolophes, et a constaté que, comme attitude, il différait absolument de ce qu'on rencontre en général chez les mammifères. Ils s'accouplent face à face, la femelle se trouvant sous le mâle.

M. BERDAL lit une note sur l'emploi du *sulfate de cuivre* pour colorer les cellules des centres nerveux fixés par les bichromates alcalins.

M. BONNIER est arrivé, par l'*étude physiologique de l'oreille*, à se convaincre que le limaçon membraneux n'est pas un appareil de résonnance, mais un véritable appareil enregistreur, dans lequel l'ébranlement produit par le son se propage en ondulations décomposées.

MM. J.-B. CHARCOT et G. MARINESCO. — *Paralysie bulbaire supérieure subaiguë à type descendant*. — Il s'agit d'un malade âgé de 13 ans, présentant cliniquement les phénomènes suivants : Ophtalmoplégie externe complète, paralysie complète des membres inférieurs, incomplète des membres supérieurs, du tronc et de la face; mort au bout de trois mois avec phénomènes bulbaires. Aucun trouble sphinctérien, intellectuel, ni de sensibilité générale. La maladie n'a été précédée ni accompagnée d'aucun phénomène général. Le malade en apparence n'a été exposé en aucune façon à une cause d'infection ou d'intoxication. L'examen des centres nerveux, des nerfs et des muscles n'a révélé que les lésions suivantes : petites hémorrhagies de date toute récente autour de l'aqueduc de Sylvius et sur le trajet des racines du M. O. C. De semblables hémorrhagies mais moins prononcées ont été constatées au niveau du noyau central du nerf pneumogastrique. Par contre tout le reste de la substance grise médullaire ou bulbaire est absolument normal; il en est de même des muscles et de tous les nerfs, tant au niveau de leur émergence que dans leur trajet périphérique. Cette observation ressemble à plusieurs points de vue à l'affection décrite par quelques auteurs sous le nom de *polioencéphalomyélite subaiguë*. Cependant une étude anatomo-clinique attentive permet de dégager de ce groupe les cas qui, comme celui-ci, sont caractérisés par une paralysie sans atrophie et sans trouble de réaction électrique et qui, anatomiquement, ne relèvent pas d'une lésion dégénérative des centres des muscles affectés. Il est peut-être permis d'admettre qu'il s'agit d'une abolition de la fonction motrice de la cellule avec conservation de sa fonction trophique. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 février. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

L'année 1895 débute mal pour l'Académie. C'est avec une émotion vraie que M. EMPIS annonce la mort de M. Alphonse GUÉRIN, succédant de si près à celle de M. Regnault et de M. Beaumetz. M. Guérin faisait partie de la section de médecine opératoire depuis 1868. Malgré son grand âge il se montrait d'une assiduité extrême aux séances et prenait souvent part aux discussions avec une ardeur toute juvénile. Il avait été président de l'Académie. La séance est donc levée en signe de deuil.

En dehors de la lecture du discours prononcé par M. CHAMPIONNIÈRE sur la tombe de M. Guérin, M. RENAULT (de Lyon) a déposé un mémoire sur les *rapports des cellules nerveuses multipolaires*, mémoire dont il aurait donné lecture sans le deuil qui a frappé l'Académie. Ce mémoire montre en particulier que les mouvements amiboïdes des prolongements nerveux n'existent pas, que cependant des phénomènes vitaux se traduisent par la formation de prolongements perlés avec ampoules

© UPMC

paraissant et disparaissant, établissant ou supprimant le contact entre les prolongements. Les diverses théories émises jusqu'ici (articulation des neurones, ondes nerveuses, amiboïdes) réclament toutes de nouvelles études.

Elections.

M. Bergonié est élu membre correspondant national dans la quatrième division, par 29 voix sur 48 votants. — M. Hugounenco est élu au tour de scrutin suivant par 33 voix sur 44 votants. Ont obtenu : M. Bleicher, 11 voix au premier tour, 5 au deuxième; M. Carlet, 3 voix au premier tour, 2 au deuxième. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 février 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Hanot signale deux observations de *varices lymphatiques sous-cutanées* abdominales survenues chez deux malades atteints de *cirrhose atrophique*. Chez ces deux malades la ponction a amené une diminution momentanée. Mais comme ils ont quitté le service il est impossible de savoir ce qui en est advenu. L'apparition des varices au cours de la cirrhose est intéressante à noter, ainsi que leur absence d'extension à la cuisse.

M. Mathieu demande s'il n'y a pas dans ces deux cas quelques relations avec l'ascite chyleuse.

M. Hanot dit qu'il y avait leucocytose manifeste, mais que le liquide ne présentait nullement les caractères d'un épanchement chyleux.

M. Fernet. — *Pleurésies séro-fibrineuses.* — Contrairement à l'opinion de MM. Landouzy et Netter, qui tendent à considérer toute pleurésie séro-fibrineuse comme fonction de la tuberculose, il se range à l'opinion de Kelsch, qui la croit toujours infectieuse, mais non toujours tuberculeuse. En résumant ses observations, il trouve la pleurésie à pneumocoques dans 10 0/0 des cas, à staphylocoques dans 30 0/0, à bacilles d'Eberth dans 5 0/0, à bacilles de Koch dans 15 0/0, à bactéries indéterminées dans 30 0/0. La pleurésie séro-fibrineuse protopathique ne mérite donc pas toujours la réputation de gravité excessive qu'on lui a attribuée. Le pronostic varie avec les caractères cliniques liés eux-mêmes à la cause bactérienne. Bénigne lorsqu'elle est de nature pneumococcique, elle est plus grave lorsqu'elle est causée par le staphylocoque, le bacille d'Eberth ou celui de Koch.

M. Netter, dans quelques-unes de ses recherches, a recueilli des bactéries analogues au pneumocoque, mais sans avoir pu déterminer au moyen des inoculations leur véritable nature.

M. Fernet a fait des ponctions généralement précoces et les inoculations aux souris ont démontré que les cultures obtenues étaient bien du pneumocoque.

M. Netter déclare que ces résultats confirment son opinion sur l'origine pneumococcique de ces maladies. Mais il pense que dans les cas où la nature du bacille n'a pas été déterminée, il en est qui auraient peut être provoqué la tuberculose si le liquide avait été inoculé à des animaux à une date plus éloignée du début de l'affection. L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 février 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

Sarcome globo-cellulaire de la tête humérale. Opération ; guérison depuis onze ans.

M. Reclus fait un rapport sur un travail de M. Heurteaux (de Nantes) sur les indications et contre-indications opératoires dans les cas de sarcome osseux. A ce sujet, M. Heurteaux rapporte une observation qui montre que dans certains cas on peut se contenter d'une résection, au lieu de l'amputation totale.

M. Quénu répète qu'il a déjà dit que dans certains sarcomes bien limités on pouvait se contenter d'enlever la tumeur osseuse et des parties molles. M. Heurteaux a de plus montré qu'il pouvait même suffire de faire la résection osseuse.

Infection urinaire.

M. Bazy. — Le point de départ de mon travail est l'observation d'un malade, pris d'accidents dont l'évolution ne peut laisser de doutes sur leur nature et leur pathogénie. Il s'agit d'un homme de 70 ans, diabétique, profitant de son passage à Paris pour aller consulter M. le Pr Z... au sujet de troubles urinaires vagues et indéterminés. Il est sondé, on ne trouve rien, et les organes paraissent en si bon état que le chirurgien n'hésite pas à permettre, pour le lendemain, le voyage dans le midi de la France, vers lequel le malade se dirigeait. Quarante-huit heures après ce sondage qui a déterminé l'apparition de quelques gouttes de sang sur la chemise, frissons qui se répètent. M. Bazy, appelé en consultation, sans sonder le malade, l'a examiné et n'a rien constaté, ni au périnée, ni *à la prostate*, ni extérieurement sur le reste de l'urèthre. Les reins étaient un peu douloureux, l'urine rare, et contenait un très léger nuage, du reste aucun antécédent urinaire : langue sèche, insomnie, température presque normale, pouls rapide. Diagnostic : Infection urinaire à point de départ uréthral, avec localisation rénale. — 15 jours après, ce malade avait de l'infiltration d'urine (phlegmons diffus périuréthral). Opération : Mort au neuvième jour.

M. Bazy conclut de l'histoire de ce malade que l'évolution de l'infection urinaire varie avec son point de départ, avec sa localisation, son extension et sa généralisation ; avec les agents de l'infection ; avec le milieu, le terrain, l'état anatomique des organes atteints — et à ce dernier point de vue il faut signaler l'état des reins (sclérose primitive ou secondaire, atteintes antérieures) et l'état du tube digestif. Le traitement de l'infection doit être celui que l'expérience a depuis longtemps consacré. Tout en augmentant la résistance des individus par des toniques, il faut éliminer le plus possible les poisons et les microorganismes par des diurétiques et le lait surtout, des antiseptiques locaux ou généraux, par des drainages le long des conduits naturels, sonde à demeure, etc., ou artificiels : incisions multiples, ablation des foyers infectieux, taille hypogastrique, uréthrotomie interne ou externe, etc. C'est, en somme, la thérapeutique de toutes les infections, quel que soit l'organe atteint.

Néphrectomie pour hématurie tuberculeuse.

M. Routier conte l'histoire d'une jeune femme subitement prise d'hématurie, ayant, quelques jours après, deux crises de douleurs absolument analogues à des coliques néphrétiques. L'hématurie continuait pure. La malade était pâle, anémiée, syncopale. La région rénale droite était seule douloureuse, pas d'autre symptôme. La cystoscopie montrait l'uretère droit donnant du sang et non à gauche. Diagnostic : néoplasme rénal. On propose la néphrectomie. Elle ne présenta rien de particulier. Le rein parut contenir une portion plus dure vers la partie inférieure du bassinet. On sectionna le rein et crut sentir avec le doigt cette même tumeur. Ligature de l'uretère et de pédicule et ablation du rein. Il y avait ulcération de deux papilles du bassinet : c'était une tuberculose ayant érodé des vaisseaux. C'est un cas de tuberculose primitive du rein au début. La malade guérit, elle ne présente aucune lésion tuberculeuse aujourd'hui.

M. Quénu présente une malade chez laquelle il a pratiqué l'*extirpation de varices*.

M. Schwartz. — La malade de M. Quénu confirme ce que j'ai dit et ce que j'ai obtenu chez une malade.

M. Reclus. — Le même fait s'est présenté dans ma pratique personnelle.

M. Bazy présente un *morceau de tendon de la longue portion du biceps extirpé après déchirure traumatique*.

M. Quénu présente un malade chez lequel il a fait sans succès *la soudure de l'astragale au scaphoïde pour un pied plat*.

Séance du 27 février 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

M. Albarran présente une malade opérée pour une *plaie pénétrante de l'abdomen par coup de revolver*. (Renvoyé à une commission).

M. le Président, après avoir donner lecture du discours qu'il a prononcé devant le cercueil d'Alphonse Guérin, ancien président de la Société, lève la séance en signe de deuil. M. B.

UPMC

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 27 février 1895. — PRÉSIDENCE DE M. FERRAND.

Après la lecture du procès-verbal, M. FERRAND rappelle à la Société la perte qu'elle vient de subir en la personne de son ancien et regretté président, M. Dujardin-Beaumetz. La séance est levée en signe de deuil. J. NOIR.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 21 février 1895.

Cette séance a été principalement occupée par des revendications et réclamations de priorité. La plus intéressante est celle de M. DURAND (de Gros) qui rappelle que, dès 1853, il établissait dans ses cours que l'individu n'était pas un, mais composé d'autant d'animaux que le corps contient de cellules : d'où la théorie du polyzoïsme et du polypsychisme. Un être est la concentration de plusieurs animaux distincts. Cette idée fut reprise par Claude Bernard et Perrier-Herbert Spencer en fit la base fondamentale de ses théories philosophiques. Or, M. Durand (de Gros) se plaint vivement de n'avoir pas été cité. Peut-être l'idée est-elle venue à ces différents auteurs, sans qu'ils aient pris connaissance du travail de Durand (de Gros)? Car une fois que l'on eut découvert que l'organisme était composé de cellules, l'intellect humain devait nécessairement édifier la théorie polyzoïque. M. Durand (de Gros) rappelle quelques-uns de ses autres travaux. Citons surtout ses observations linguistiques. En Espagne et dans la Garonne, le *b* doux a remplacé le *v* latin. Tout porte à croire qu'il s'agit d'un dernier vestige de la langue Ibérienne conservé dans le Basque. Seconde observation : tirez une ligne au nord entre la Bretagne et les Ardennes, au sud dans la Gironde ; entre ces deux limites, le *c* latin se change en une chuintante *ch*, tandis qu'au nord et au sud le *c* reste dur.

Seconde réclamation portée par l'artiste, M. Ch. ROCHET, le créateur du Charlemagne du Parvis Notre-Dame. Il a créé un canon artistique, dont il rappelle les harmonieuses proportions. Bien que celles-ci ne soient pas conformes aux données anatomiques, par respect pour le statuaire la Société décide l'insertion dans les Bulletins.

M. ZABOROWSKI montre la pénétration des *tribus dans la Russie méridionale*, venant de l'Europe, le long du glacier scandinavo-russe, à la fin du quaternaire. Il entre dans la description des monuments préhistoriques les plus anciens de la Russie méridionale. Ces monuments sont des Kourganes, sépulture néolithique. Tout le matériel de ces tombes les rattache à l'Europe septentrionale, à la région du nord-ouest. La race dont on y a trouvé les restes, originaire de l'Europe centrale, serait Galato-Kimrique. F. REGNAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 27 février 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHEYSSON.

M. MAGITOT. — A propos de l'emploi si dangereux du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes, M. Magitot montre que les accidents ont augmenté depuis quelques mois, si bien que les ouvriers se sont syndiqués pour obtenir le remplacement du phosphore blanc par le phosphore rouge. Les usines pour cette fabrication sont en général très mal tenues au point de vue hygiénique : ce qui explique la fréquence du *phosphorisme*. L'auteur passe en revue les différents symptômes du *phosphorisme*, entérites, fractures fréquentes, nécrose du maxillaire, urines phosphorescentes, haleine phosphorescente, etc. Le traitement sera toujours long ; on ne devra pas opérer les malades tant qu'ils seront en puissance de *phosphorisme*. La Société ne pourrait-elle pas voter la prohibition du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes? La Société émet le vœu de la suppression du phosphore blanc.

M. LAGNEAU présente un travail relatif à l'*influence du milieu sur la race*.

M. CHEYSSON annonce la mort de M. Dujardin-Beaumetz.

M. DESMASURE envoie une lettre à la Société, dans laquelle il offre à la Société une somme de 10,000 francs, qui devra être employée à développer les idées d'hygiène dans le peuple.

M. DURAND-FARDEL, à propos des mesures d'isolement à la suite de la diphtérie, communique, de la part de la Société de Médecine de Paris, une lettre dans laquelle cette Société de Médecine demande la création de laboratoires spéciaux de diagnostic bactériologique.

M. BECHMAN. — *Nouveau régime de l'assainissement de Paris*. — L'auteur passe en revue les différentes lois qui ont permis d'établir l'assainissement de Paris. En 1899, les travaux devront être terminés. L'eau de source sera exclusivement réservée pour les maisons, pour l'épuration des eaux d'égout, épandage agricole, avec emploi à la culture des matières fertilisantes. Quand tous ces travaux seront terminés, on peut dire que les conditions hygiéniques seront assurées à la ville. Chaque habitant aura droit à 120 litres pour ses usages domestiques ; les eaux usées gagneront immédiatement l'égout, avec rapidité, grâce à 100 litres d'eau de rivière donnés par habitant. L'épuration par le sol transforme ces eaux sales en un liquide limpide. Il reste encore 200 kilomètres d'égout à créer. L'épuration par le sol de la totalité des résidus n'est pas encore terminée ; mais au printemps prochain les eaux d'égout seront distribuées à Achères.

M. MANGENOT présente une *cuvette spéciale pour water-closet à la turc*. MARTHA.

REVUE DE CHIRURGIE

XIII. – Laparotomie et hystérectomie vaginale dans le traitement des lésions des annexes; par F. LATOUCHE (Clinique chirurgicale d'Autun). — Bureaux des *Arch. prov. de Chir.*, 1895.

XIV.—Résection du genou sans drainage. 64 résections du genou sans suture osseuse, sans ligatures, sans drainage; par Jules BŒCKEL (de Strasbourg), chirurgien de l'Hôpital Civil. (*Arch. prov. de Chir.*, 1er janvier 1895.)

XV. — Contribution à l'étude de la périostite albumineuse, des hyperostoses et des exostoses infectieuses ; par L. DOR (de Lyon). (*Arch. prov. de Chir.*, 1er janvier 1895.)

XVI. – Des résultats éloignés dans l'hystéropexie abdominale antérieure au point de vue de la grossesse; par le Dr H. LÉON. — Thèse, Lyon, 1894.

XIII. — De l'étude des observations que M. Latouche a publiées dans ce mémoire et de l'analyse des travaux des chirurgiens dont il a exposé les doctrines, il a tiré les conclusions suivantes, qui tendent d'ailleurs à être généralement admises : L'hystérectomie vaginale est l'opération de choix pour les lésions bilatérales suppurées ou non des annexes, et les lésions de l'utérus ; seules les lésions unilatérales, et non suppurées avec intégrité de la matrice, peuvent être traitées par la laparotomie ; l'ablation même bilatérale des annexes ne suffit pas toujours pour supprimer les phénomènes douloureux, et secondairement on a dû souvent enlever l'utérus ; certaines tumeurs liquides ou solides des annexes peuvent être enlevées par le vagin, et cette voie paraît préférable à la voie abdominale ; au point de vue historique, Péan a eu l'immense mérite de vulgariser une opération qui paraît être une des belles conquêtes de la chirurgie ; mais c'est à Doyen (de Reims) que revient l'honneur d'avoir le premier enlevé, par la voie vaginale, tout le système génital interne ; et, de même que pour le procédé de section médiane, on associe les noms de Quénu-Müller, M. Latouche ne voit pas pourquoi au nom d'opération de Péan on ne substituerait pas celui de Péan-Doyen.

XIV. — M. J. Bœckel (de Strasbourg) a fait jusqu'à ce jour 64 résections du genou, sans drainage, sur un total de 125 résections de cette articulation. Son expérience sur ce sujet est, par conséquent, assez vaste. On sait en quoi consiste cette façon de procéder. Maintes fois déjà, il a eu l'occasion d'attirer sur elle l'attention. A la Société de Chirurgie d'abord, en 1881 et en 1889 ; dans une brochure, sur la *Résection du genou en général*, parue la même année ; au Ve Congrès de Chirurgie en 1891 ; enfin, tout dernièrement, au Congrès de Rome où il a eu plus particulièrement en vue la résection du genou chez les vieillards. Dans le tra-

© UPMC

vail d'ensemble que M. Bœckel publie sur le même sujet dans les *Arch. pr. de Chir.*, il a surtout insisté sur les bons *résultats éloignés* qu'il a observés.

XV. — M. Dor a présenté, au *Congrès de Chirurgie* de 1893, différentes pièces osseuses pathologiques obtenues expérimentalement, entre autres trois périostites albumineuses produites chez le lapin au moyen de l'injection intraveineuse de staphylocoques. Il avait terminé sa communication en parlant d'une observation du service de son maître, M. le Pr Poncet, qui était celle d'une femme atteinte d'abcès séreux parostal. Il avait obtenu, par la culture du liquide recueilli au cours de l'opération, un microbe un peu particulier. C'est de ce microbe qu'il a étudié les propriétés pathogènes dans cet article des *Arch. pr. de Chir.*; et il communique les résultats des inoculations qu'il a faites à des lapins avec ses diverses cultures.

XVI. — Voici quelles sont les conclusions de cet excellent travail. Il y a lieu de se préoccuper, au cours d'une hystéropexie conservatrice, de l'éventualité de grossesses ultérieures. L'étude des résultats éloignés de l'hystéropexie abdominale, après la grossesse, montre qu'un certain nombre de points doivent être désormais considérés comme définitivement établis. La ventro-fixation, pour constituer le traitement efficace et définitif des déviations utérines, devra réaliser comme condition essentielle, indispensable, la fixité absolue des attaches de l'utérus à la paroi abdominale. Cette condition ne sera acquise qu'autant que les adhérences créées par l'hystéropexie, et qui assureront le maintien de l'utérus au contact avec la paroi abdominale, ne subiront aucun relâchement pendant la grossesse et l'accouchement. Les seuls procédés d'hystéropexie qui puissent satisfaire aux conditions précédentes sont ceux dans lesquels on aura pratiqué la fixation directe, immédiate du corps de l'utérus, au moyen de sutures horizontales perdues, comprenant, dans une même cicatrice, une certaine portion de la paroi antérieure de l'utérus et, sur chaque lèvre de la plaie, le plan musculo-aponévrotique et le péritoine. L'hystéropexie abdominale, au point de vue de la grossesse ultérieure, ne devra comprendre dans les sutures fixatrices que la face antérieure du corps de l'utérus, au-dessous de la ligne d'insertion des trompes. L'hystéropexie, par la méthode de Laroyenne, réunit toutes les conditions précédentes et doit être considérée comme l'opération de choix. On ne s'étonnera pas si nous ajoutons que la lecture de cette consciencieuse étude nous a fort intéressé. Que les temps ont changé depuis 1890, époque à laquelle il fallait encore combattre pour cette opération si anodine !

Marcel BAUDOUIN.

CORRESPONDANCE

Les Concours de l'Internat et de l'Externat à Paris.

Mon cher Rédacteur en chef,

Le concours de l'internat de cette année dure encore. Le jury, après sept mois de fonctionnement, va pouvoir enfin nommer les élus. On conçoit facilement ce que cet état de choses a de fâcheux: perte de temps considérable pour le jury et les candidats, énervement en plus pour ces derniers. Enfin le concours fini, pour ceux qui ont échoué, il ne reste plus que cinq mois pour préparer une nouvelle épreuve : laps de temps notoirement insuffisant. En plus, si l'on considère la limite d'âge imposée par la loi militaire, on voit que les candidats sont de plus en plus nombreux, de moins en moins préparés, de plus en plus jeunes, c'est-à-dire n'ayant qu'une expérience clinique de plus en plus élémentaire. Pour l'externat, même longueur de temps; 793 candidats se sont fait inscrire.

On a prétendu, ces derniers temps, que « la science avait fait banqueroute », assertion erronée ; mais il est trop juste d'affirmer que l'institution du concours est en train de faire banqueroute. Les médecins des hôpitaux et l'Administration de l'A. P. de Paris commencent à s'inquiéter de cet état de choses. On s'est réuni en commission pour trouver le remède. Je vais dans ces lignes en exposer un, qui me paraît simple et efficace.

Commençons par les *externes*. Ils n'ont jamais servi à rien dans les hôpitaux. En médecine, lorsqu'ils ont examiné un malade, l'interne est obligé de le revoir, parce qu'il est impossible de confier la santé d'un malade à des jeunes gens si inexpérimentés. Ils font donc double emploi. Leur seule utilité serait de copier le cahier ; mais, le plus souvent, c'est la surveillante qui se charge de ce soin et s'en acquitte du reste fort bien.

En chirurgie, pour une opération, un interne donne le chloroforme; les deux autres internes aident le chef et nous pouvons affirmer, de par notre expérience personnelle, qu'il est complètement inutile d'avoir plus de deux aides pour n'importe quelle opération, quelque difficile quelle soit. Donc, là encore, ils sont complètement inutiles.

Avec l'organisation actuelle du stage, on trouvera dans chaque service un nombre largement suffisant d'élèves en médecine, qui aideront le chef et l'interne à la rédaction des observations ou aux pansements des malades. De plus, nous ferons remarquer que l'externat coûte cher à l'A. P. par les indemnités données aux externes et aux juges du concours. Notre conclusion est : *suppression de l'Externat* (1).

Pour l'*internat*, on se plaint d'un trop grand nombre de candidats et de la longueur des épreuves; le problème se résume à cette simple question : diminuer le nombre des candidats, tout en leur conservant leur valeur. Pour cela il faudrait avoir des candidats ayant une instruction générale suffisante, ayant déjà passé cinq ou six ans dans les hôpitaux auprès des malades. Alors ces candidats seraient vraiment des travailleurs, désirant profiter des hôpitaux pour accroître leur science et leur expérience. Le moyen de les trouver en éliminant les insuffisants est très simple : exiger de tout candidat le titre de docteur en médecine (2).

Ainsi on sera sûr, par les nombreuses épreuves subies dans les Facultés, que leur instruction est suffisante; qu'ils ont 5 ou 6 ans de médecine. Le concours ne sera pas encombré de jeunes gens de deuxième ou de troisième année; et on ne verra pas des internes nommés au concours, grâce au hasard de la question, arriver dans un service de médecine ou de chirurgie pour la première fois de leur existence avec le titre d'interne. Ceux qui auront ce titre seront donc à même d'en remplir la fonction. Les candidats étant moins nombreux, le concours sera moins long; et les candidats ayant satisfait à la loi militaire auront tout le temps nécessaire pour le bien préparer. Enfin, il est une dernière considération qui a une très grosse importance : les élèves des écoles de province pourront y prendre part, sans avoir interrompu le cours de leurs études en province. Les mesures de décentralisation, si urgentes pour la Faculté de Paris, ne seront pas contrecarrées par l'organisation du concours de l'internat.

Notre projet est simple, facile à mettre à exécution ; il épargne les deniers de l'administration et répond, sans conteste possible, aux questions à résoudre : diminution du nombre des candidats, et augmentation de leur valeur.

Cette idée est si logique que nous sommes étonné de voir qu'on n'y songe nullement.

Veuillez agréer, etc.,

R. SOREL (Le Havre).

(1) On sait que cette opinion est aussi celle du Pr F. Terrier et la nôtre (M. B.).

(2) Il y a longtemps que le *Progrès médical* a demandé que les internes soient docteurs (N. d. l. R.).

EXERCICE DE LA MÉDECINE EN ALSACE-LORRAINE. — Les autorités départementales de la Lorraine ont fait défense à M. le Dr Jacquin, maire de Jouaville (Meurthe-et-Moselle), de continuer à venir exercer sa profession sur le territoire annexé. Depuis quatorze ans qu'il est établi dans son pays natal, M. le Dr Jacquin s'était fait une certaine clientèle dans nombre de localités limitrophes et situés au delà de la nouvelle frontière.

ROYAL SOCIETY DE LONDRES. — La *Royal Society* (cette académie libre des sciences d'Angleterre) a tenu son meeting anniversaire dans Barlington house, à Londres, sous la présidence de lord Kelvin, l'illustre savant qui est plus généralement connu sous le nom de sir William Thomson. Le lord chancelier, baron Herschell, et le marquis de Salisbury, ont prononcé des discours au banquet qui a suivi. Les Prs Cleve et Huxley ont répondu au toast porté aux médaillés de cette année, qui sont le chimiste Frankland, pour la grande médaille, le physicien Dewar, le minéralogiste étranger, professeur à Upsal, Cleve et le physiologiste Huxley.

BIBLIOGRAPHIE

Vertige ; par P. Bonnier. 1 vol. Collection Charcot-Debove. Rueff et Cie, Paris.

L'ouvrage que nous offre le Dr Bonnier est le meilleur et le plus complet qui ait paru sur la question depuis la thèse d'agrégation de M. Weill. Il est divisé en deux parties. La première est consacrée au vertige en général et la seconde aux diverses variétés de vertiges. Il commence par définir et étudier la fonction dont le vertige constitue la pathologie, et il la nomme l'orientation subjective. L'étude du vertige comprend deux chapitres : le premier expose l'étude du sens de l'espace, dont l'orientation subjective est la forme qui intéresse au point de vue qui nous occupe, et l'autre traite de la pathologie de cette orientation elle-même, c'est-à-dire du vertige. Pour l'auteur, les opérations du sens de l'espace consistent à réaliser une orientation objective et une orientation subjective. Toute perturbation de ce sens provoque naturellement une désorientation objective ou subjective, partielle ou totale. La désorientation objective n'est pas le vertige ; mais elle le provoque en troublant l'orientation subjective, et ce n'est que lorsque celle-ci est troublée ou supprimée que le vertige apparaît. Quand l'orientation subjective directe, principalement par l'appareil vestibulaire et ses centres, se trouve primitivement troublée, il y a vertige direct. Quand le vertige apparaît dans tout autre domaine et est produit par retentissement indirect sur les centres du sens de l'espace et par suite sur ceux de l'orientation subjective, le vertige est dit par irradiation. L'auteur étudie soigneusement les rapports du sens de l'espace avec la sensibilité et la motricité et toute cette première partie consacrée au sens de l'espace est bien présentée et constitue la partie la plus originale du livre.

Dans la seconde partie, l'auteur distingue et étudie les vertiges d'origine simple, objectif, optique, oculo-moteur, trijumeaux, facial, labyrinthique, glosso-pharyngien, pneumogastrique, néphritique, etc. A propos du vertige labyrinthique, il entre dans d'assez grands détails de physiologie générale et propose de nouvelles dénominations pour distinguer les différentes fonctions du labyrinthe : telles sont les fonctions paresthésiques, consistant dans la propriété qu'a l'animal de mesurer la pression, la poussée de son milieu liquide ou aérien sur lui-même; les fonctions manoesthésiques sont le pouvoir que possèdent les appareils labyrinthiques de percevoir les écarts de pression sanguine, et leur rôle dans la régulation du rythme cardiaque et pulmonaire ; enfin les fonctions seisesthésiques sont le pouvoir de percevoir les variations passagères et rapides de pression, c'est-à-dire d'analyser les oscillations, les ébranlements, les trépidations dans leur rythme et leur intensité. Enfin, l'auteur passe en revue les vertiges d'origines multiples, tels que ceux des épileptiques, des hystériques, des neurasthéniques, des tabétiques, etc. Leur étude est un peu écourtée et méritait de plus amples développements. Quelques pages seulement sont consacrées au diagnostic, au pronostic, et au traitement qui sont éminemment variables, suivant la variété à laquelle on a affaire et qui par suite ne pouvaient prêter à de bien longues considérations générales. P. S.

Le langage, la parole et les aphasies ; par le Dr Ferrand, médecin de l'Hôtel-Dieu. — 1 vol. Collection Charcot-Debove. Rueff et Cie, Paris.

M. Ferrand a condensé dans ce petit volume les divers mémoires ou leçons qu'il a consacrés depuis vingt ans à ces questions. Comme il le dit lui-même, le principal intérêt de son livre consiste dans le schéma qui y est joint et qui doit être suivi pendant toute la lecture de l'ouvrage, qui n'en est en quelque sorte que l'explication développée. Ce n'est donc pas une étude encyclopédique de la question du langage, mais bien une œuvre personnelle et originale, où sont résumées toutes les idées de l'auteur, et c'est ce qui en fait l'intérêt. Un bon index bibliographique termine l'ouvrage. P. S.

L'état mental dans l'hystérie et la neurasthénie ; par G.-S. Virraj. — 1 vol. Fr. Vallardi, Milano.

L'auteur, qui appartient à l'école de Charcot, a résumé d'une façon très claire et complète les idées actuelles les plus admises sur ce sujet. Après avoir exposé l'état mental des hystériques, il examine le délire hystérique qu'il considère avec Charcot comme une phase de l'attaque hystérique, et dont il donne des observations personnelles. Quant à la folie hystérique, il ne l'admet pas et considère les hystériques aliénées comme des dégénérées. Il a fait suivre cette étude d'un intéressant mémoire sur l'hystérie dans le passé, dédié à Charcot, où il relate l'histoire d'une hystérique du Piémont au XVe siècle. L'auteur a résumé de la même façon tout ce qu'on connaît de l'état mental des neurasthéniques, en joignant à l'appui quelques observations personnelles. Ce petit ouvrage est un excellent résumé de la question, où l'auteur a su rendre justice à chacun. Il est clair, bien coordonné et d'une lecture assez facile pour permettre aux médecins les moins initiés de se mettre au courant de ces questions si complexes. P. S.

La conductibilita elettrica del corpo umano ; par le Dr Domenico d'Arman. — Venise, 1894, 1 vol. de 380 p., in-8°.

Cet ouvrage est le plus important qui ait encore été écrit sur la question de la résistance électrique du corps humain. Après avoir passé en revue les divers travaux et les méthodes de ceux qui l'ont précédé, l'auteur en fait la critique. En combinant les méthodes il a fait un nombre considérable d'expériences qu'il rapporte pour déterminer la résistance suivant les différents points du corps, tant sur le vivant que sur le cadavre. Il a varié le plus possible les conditions d'expérimentation et arrive aux conclusions suivantes. La résistance électrique du corps humain diminue avec l'augmentation du potentiel. Elle diminue durant le passage du courant et du fait de causes inhérentes à l'organisme. Elle diminue avec l'augmentation de la surface des électrodes, suivant leur degré d'humidité, et suivant la concentration de la solution saline. Elle varie suivant les points du corps, suivant les conditions pathologiques, sans qu'il soit possible de trouver la loi de ces variations. Elle augmente dans l'hystérie, la mélancolie, la neurasthénie, l'idiotie, les folies alcooliques, la chorée, etc. L'auteur a aussi cherché à mesurer la résistance du corps humain au courant faradique ; mais cette mensuration est extrêmement difficile. P. S.

VARIA

Bizarres lunettes militaires.

On lit dans le *Nouvelliste de Bordeaux* (18 février 1895) et le *Spectateur de Langres* :

« L'autorité militaire fait procéder en ce moment dans plusieurs régions, notamment dans les 7e, 8e et 14e corps, à une expérience sérieuse, quant au but, mais assez comique dans l'application. Nos braves petits soldats d'infanterie partent en marche matinale, les yeux ornés de la plus superbe paire de lunettes qu'il soit possible de tracer à l'aide d'un bouchon noirci à la flamme. Cette tentative a pour but de se rendre compte exactement de la proportion dans laquelle on pourrait, en campagne de guerre, atténuer la fatigante reverbération de la neige, en apposant autour de l'organe visuel une teinte d'un noir mat, qui amoindrit l'éclat de sa blancheur. Les premiers rapports concluent en faveur de l'adoption de ce procédé. »

Ceci s'est passé récemment, paraît-il, à Béfort ; les officiers avaient été dispensés du port de ces lunettes, commandé aux soldats par un officier supérieur du régiment.

Nous serions bien aise de savoir ce que pensent de ces sérieuses expériences nos confrères de l'armée, qui, pour la plupart, ont fait des études spéciales d'ophtalmologie ?

Renseignements statistiques sur les étudiants ès sciences biologiques en 1894.

Le rapport de M. Constant Martha sur les travaux de l'année scolaire 1893-1894, qui est adressé par le conseil des Facultés de Paris au ministre de l'instruction publique, contient d'intéressants renseignements statistiques. Le nombre des *étudiants* a été : à la Faculté de Médecine, de 5,144 dont 833 étrangers, 26 Françaises et 169 étrangères ; à la Faculté des Sciences, de 581 dont 41 étrangers, 15 Françaises et 14 étrangères ; à l'Ecole de Pharmacie, de 1,716 dont 24 étrangers. Le total général des étudiants dans les différentes Facultés et Ecoles est de 12,325 (11,914 l'an passé). *Boursiers.* — Le nombre des étudiants qui jouissent d'une

© UPMC

bourse est de 174, dont, à la Faculté de Médecine, 37 ; à la Faculté des Sciences, 41 ; à l'Ecole supérieure de Pharmacie, 17.

Sur ce nombre de bourses, 18 sont dues à la libéralité du Conseil municipal de Paris, 4 proviennent de la fondation Pelrin, 4 de la fondation Barkow, 5 de fondations particulières.

La Faculté de Médecine a fait passer 8,340 *examens* (547 élèves ont été reçus docteurs, savoir : 461 Français, dont 1 femme ; 86 étrangers, dont 11 femmes. Parmi les étrangers 13 hommes et 9 femmes sont Russes) ; la Faculté des Sciences, 8,108 examens, y compris le baccalauréat : l'Ecole de Pharmacie, 1951 examens.

Voici, par ordre d'urgence, la liste des chaires dont le conseil désire la création : 1° chaire d'analyse chimique à l'Ecole de Pharmacie ; 2° chaire de géographie physique à la Faculté des Sciences ; 3° cours complémentaire de paléontologie à la Faculté des Sciences ; 4° cours complémentaire d'histologie et physiologie à la Faculté des Sciences ; 5° chaire de physique céleste à la Faculté des Sciences ; 6° cours de pychologie objective à la Faculté des Lettres.

Une Sœur contrebandière.

Les fraudes d'une religieuse. — A la douane française.

Une dépêche de Metz publiée dans le numéro du 29 décembre dernier du *Paris* annonce que, « lundi soir, une sœur institutrice des environs de Metz a été prise, par les douaniers français, en flagrant délit de contrebande. Conduite au bureau de Batilly et invitée à passer dans le cabinet des fouilles, la sœur a été trouvée nantie de 5 kilos de sucre, quelques paquets de chicorée et d'allumettes, objets qu'elle avait l'intention d'introduire frauduleusement en France. Se voyant prise, sœur Valdrée a eu recours à la supplication, mais le brigadier, M. Léna, ne s'est pas laissé attendrir. Après avoir fourni un cautionnement de 80 fr., la contrebandière a été remise en liberté ».

Ceci donné simplement à titre de document susceptible d'être rapproché, au point de vue des traditions, de la cachette des sœurs de l'hôpital Saint-Louis, dont il a été tant question il y a un an et au sujet de laquelle on n'a pas voulu connaître la vérité. Il est à regretter qu'il n'y ait pas eu à Saint-Louis un « brigadier Léna. »

Congrès international de la Protection de l'Enfance de Bordeaux.

Installation et but du Congrès. — Art. 1er. Un Congrès international de la protection de l'enfance se tiendra à Bordeaux, du 29 juillet au 3 août 1895. — Art. 2. Le but de ce Congrès est de réunir à Bordeaux au moment de l'Exposition les personnes de tous les pays qui voudront discuter les questions se rattachant à la protection de l'enfance.

Travaux du Congrès. — Art. 3. Le Comité d'organisation a divisé le Congrès en trois sections : *(a) Section de protection morale ; (b) Section de protection administrative ; (c) Section de protection physique.* Ces sections siégeront séparément pour étudier les questions émanant de l'initiative privée, mais se réuniront en Assemblée générale pour discuter trois questions dont le titre est annexé au présent Règlement. Pour chacune d'elles, un mémoire rédigé par des rapporteurs spéciaux sera adressé aux adhérents un mois avant l'ouverture du Congrès. — Art. 4. Les titres de communications personnelles devront être envoyés au Commissaire général du Congrès, un mois à l'avance, et acceptées par le Bureau. Elles seront limitées à deux pour chaque membre du Congrès et ne peuvent être lues que par l'auteur, sauf autorisation du Bureau. — Art. 5. Un ordre du jour des séances sera imprimé et distribué chaque jour fixant l'ordre des travaux et les excursions du Congrès — Art. 6. La lecture ou l'exposé des communications ne devra pas dépasser dix minutes ; les Présidents des séances pourront limiter à cinq minutes la durée de discussion de chaque membre, sur le mémoire présenté, si l'ordre du jour était trop chargé. — Art. 7. Le texte des communications ou des observations présentés au cours des discussions devra être remis aux Secrétaires à la fin de la séance ou au commencement de la séance suivante faute de quoi une simple analyse sera publiée. — Art. 8. Les travaux du Congrès seront publiés par les soins du Commissaire général et des Secrétaires des séances en volume *in extenso* ou par analyses suivant les *ressources disponibles.* — Art. 9. Le Congrès est dirigé par un Bureau composé du Président de la Société protectrice de l'enfance de Bordeaux, président effectif ; de présidents honoraires ; de trois vice-présidents ; d'un commissaire général ; du trésorier de la Société protectrice de l'enfance et de six secrétaires des séances. Chaque section sera présidée par un président et deux secrétaires nommés par le comité et deux vice-présidents, élus par la section. Le Bureau du Congrès et les Bureaux des sections auront le droit de se compléter par l'adjonction de membres supplémentaires en tel nombre qu'ils le jugeront utile. — Art. 10. Les séances ont lieu du huit heures à onze heures du matin et de deux heures à six heures. Les questions qui auront fait l'objet de rapport seront traitées dans l'après-midi. Les séances du matin sont réservées à l'étude des questions diverses dans les sections.

Questions qui feront l'objet des rapports et qui seront traitées en Assemblée générale.

a) *Section des enfants moralement abandonnés.* — La question choisie est la suivante : Etude des applications qui ont été faites de la loi du 24 juillet 1889, sur la déchéance et la délégation de la puissance paternelle, et des modifications qu'il y aurait lieu d'y apporter.

b) Section de la protection administrative. — Le Comité a adopté la question suivante : La loi Roussel a diminué considérablement le tribut mortuaire payé par les nouveau-nés placés en nourrice. Ne serait-il pas utile d'étendre le bénéfice de cette loi bienfaisante à tous les enfants élevés hors du domicile de leurs père et mère — même gratuitement — en restreignant à ces derniers le bénéfice des dispositions de l'article 1er de la loi du 23 décembre 1874, actuellement en vigueur ; les grands parents ne donnant pas toujours à ces enfants des soins bien entendus ?

c) Section de protection physique. — La *section de protection physique* a arrêté pour son rapport l'étude : De l'alimentation de l'enfant de un jour à deux ans et des moyens à employer par l'initiative privée pour en assurer le meilleur mode.

S'adresser, pour toutes les communications concernant le Congrès, à M. le Dr Courtin, 70, cours d'Alsace-Lorraine, Bordeaux.

Faculté des Sciences (*Second Semestre*).

Les cours s'ouvriront à la Sorbonne, le vendredi 1er mars 1895.— *Physique.* Les mardis et samedis, à 2 h. M. Lippmann, professeur, ouvrira ce cours le samedi 2 mars. Il traitera de l'électricité. — *Chimie organique.* Les mercredis et vendredis, à dix heures et demie. M. Friedel, professeur, ouvrira ce cours le vendredi 1er mars. Il traitera principalement des composés de la série grasse. — *Minéralogie.* Les lundis et jeudis à une heure. M. Hautefeuille, professeur, ouvrira ce cours le lundi 4 mars. Il traitera de la cristallographie, des propriétés optiques des cristaux et il étudiera les principales espèces minérales. — *Zoologie, anatomie, physiologie comparée.* Les mardis, à trois heures et demie, et jeudis, à cinq heures. M. Y. Delage, professeur, ouvrira ce cours le mardi 5 mars. Il traitera, les mardis, de la cellule et des protozoaires et, les jeudis, des zoophytes et vers inférieurs. Les travaux pratiques et manipulations auront lieu les jeudis, de midi et demi à quatre heures et demie, dans le laboratoire, sur les sujets relatifs aux examens de la licence. — *Géologie.* Les mercredis et vendredis, à deux heures. M. Munier-Chalmas, professeur, ouvrira ce cours le vendredi 1er mars. Il étudiera les terrains primaires au point de vue paléontologique, stratigraphique et pétrographique.

Cours annexes. — *Physique générale.* Les jeudis, à quatre heures. M. Pellat, professeur adjoint, chargé du cours, continuera ce cours le jeudi 7 mars. Il traitera de l'acoustique et de l'optique (polarisation, optique cristalline). — *Chimie analytique.* Les mercredis, à trois heures trois quarts. M. Riban, maître de conférences, chargé du cours, continuera ce cours le mercredi 6 mars. Il continuera l'étude du dosage et de la séparation des acides, et traitera de l'analyse organique. — *Histologie.* Les lundis, à dix heures un quart. M. J. Chatin, professeur adjoint, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 4 mars. Après avoir résumé les principes généraux de la technique, il traitera des principaux tissus considérés au point de vue de l'histologie zoologique.

Conférences. — Les étudiants ne sont admis à suivre les conférences qu'après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté et sur la présentation de leur carte d'entrée. — *Sciences physiques.* M. Leduc, maître de conférences, fera, les mercredis et les vendredis, à quatre heures, des interrogations aux élèves de licence sur les matières du cours de physique. Il traitera en outre les questions indiquées par le professeur. Il fera, les jeudis, à dix heures un quart, une leçon aux candidats à l'agrégation sur les questions indiquées au programme de ce concours. Les manipulations auront lieu au laboratoire d'enseignement de la physique, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, de huit heures et demie à dix heures et demie. M. Pellat, professeur adjoint, fera une conférence de physique, les lundis, à quatre heures. Les conférences d'agrégation auront lieu, les jeudis et les vendredis, à huit heures et demie. M. Painlevé fera un cours de mathématiques aux candidats à la licence ès sciences physiques, les vendredis à cinq heures. M. Joly, professeur adjoint, continuera l'étude des métaux, les mardis et samedis, à dix heures et demie. Les conférences d'agrégation auront lieu les lundis et jeudis, à cinq heures. M. A. Combes, maître de conférences, fera, les mardis et les samedis, à trois heures et demie, des conférences de chimie organique. Il fera l'étude particulière des corps de la série aromatique. M. Riban, maître de conférences, fera une conférence d'analyse qualitative, les lundis, à onze heures. Les travaux ont

lieu tous les jours, de neuf heures à midi et de une heure à cinq heures. Manipulations pour la licence, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à neuf heures. Manipulations de chimie, les vendredis, de une heure à cinq heures, pour les candidats à l'agrégation; les jeudis, de une heure à cinq heures, pour les professeurs des collèges. M. Jannettaz, maître de conférences, fera des conférences sur la minéralogie, les mardis et samedis, à huit heures et demie. — *Sciences naturelles.* M. J. Chatin, professeur adjoint, continuera les samedis, à quatre heures, l'étude des organes et fonctions de relation. M. Boutan, maître de conférences, fera, pendant le semestre d'été, des conférences de zoologie aux laboratoires de Roscoff et de Banyuls. M. Daguillon, maître de conférences, dirigera les samedis, à cinq heures, des exercices préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles. M. Vesque, maître de conférences, fera, les jeudis et vendredis, à huit heures trois quarts, des conférences de botanique. Il traitera de la botanique phanérogamique. M. Vélain, maître de conférences, fera, les mercredis, à neuf heures, et les samedis, à une heure et demie, des conférences sur les caractères des roches et des fossiles et sur divers points de géologie. Les travaux pratiques auront lieu les lundis et mardis, à une heure et demie.

Enseignement préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, rue Rataud, n° 1. — *Physique.* M. P. Janet, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble, chargé du cours, continuera ce cours le vendredi 1er mars. Il traitera les lundis, mercredis et vendredis, de neuf heures à 10 heures : optique, hydrostatique, pneumatique, physique moléculaire, chaleur (excepté la calorimétrie et la thermodynamique), météorologie. M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de physique, tous les jours sauf le samedi, de une heure et demie à quatre heures et demie. — *Chimie.* M. Joannis, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, chargé du cours, continuera ce cours le samedi 2 mars. Il traitera, les mardis, jeudis et samedis, de neuf heures à dix heures, des métaux (suite), de la chimie organique et de la chimie lytique, analyses volumétriques, analyse organique. M. Péchard, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de chimie les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de une heure et demie à quatre heures et demie. — *Zoologie.* M. Rémy Perrier, chargé du cours, continuera ce cours le mercredi 6 mars. Il traitera les mercredis, de dix heures et demie à onze heures et demie, de l'organisation et de la classification des vers, des mollusques et des vertébrés. M. Fischer, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de zoologie les jeudis, vendredis et samedis, de une heure et demie à quatre heures et demie. — *Botanique.* M. Daguillon, maître de conférences, continuera ce cours le vendredi 1er mars. Il traitera les lundis et vendredis, de dix heures et demie à onze heures et demie, de l'anatomie et de la physiologie végétales et de la classification des plantes vasculaires. M. Matruchot, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de botanique les lundis, mardis et mercredis, de une heure et demie à quatre heures et demie.

Fièvre typhoïde dans l'armée.

En 1887, on aurait compté 9,150 cas de fièvre typhoïde dans l'armée. Depuis cette époque un certain nombre de réformes ayant été réalisées dans les casernes au point de vue de leur assainissement, et en particulier au point de vue de leur alimentation en eau potable, le nombre des cas de fièvre typhoïde serait descendu, en 1894, au chiffre de 2,788 cas. De tels résultats font honneur à nos confrères de l'armée et montrent combien sont coupables les administrations municipales, qui se refusent à procéder à l'assainissement des villes dont elles ont la gestion. Nous renonçons à qualifier la conduite des Municipalités qui, pour obtenir un avis favorable à l'exécution de leurs projets, modifient les échantillons d'eau qu'elles envoient pour l'analyse.

Dr FREEMAN.

Exercice illégal de la médecine.

Un rebouteux, le nommé Auvinet (Louis-Philippe), âgé de 47 ans, militaire retraité, décoré de la médaille militaire, demeurant à Saint-Philbert-de-Pont-Charrault, a comparu ces temps derniers devant le tribunal de la Roche-sur-Yon pour répondre à la plainte portée contre lui par le Syndicat des médecins de la Vendée, pour exercice illégal de la médecine. Ce syndicat lui demandait 3,000 fr. de dommages-intérêts.

Auvinet ne nie pas avoir soigné les blessés qui venaient le trouver, soit pour une jambe cassée, un bras, une épaule, etc.; mais il ajoute que ce n'est pas par lucre qu'il soignait ces malheureux, mais bien par humanité. Pour ses soins, il ne demandait rien, le malade lui donnait ce qu'il voulait, la plupart du temps c'était 2 francs; le plus qu'il a reçu, c'est de 30 à 40 francs, mais rarement. Les 18 témoins qui ont reçu ses soins et qui sont entendus à cette audience, sont unanimes à reconnaître qu'ils ont été parfaitement soignés et guéris par lui. Chez les Auvinet, le reboutage s'est toujours pratiqué de père en fils; mais ils ne s'occupent pas de médecine. Malheureusement, la loi de 1892 est formelle et Auvinet ne peut pas échapper à une condamnation. Il est conseiller municipal de sa commune et les meilleurs renseignements, sous tous les rapports, sont fournis sur son compte. Pendant la guerre de 1870, de triste mémoire, il a été blessé à plusieurs reprises et laissé pour mort sur le champ de bataille. Le tribunal tient largement compte de ces bons renseignements et condamne Auvinet à 400 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins de la Vendée et à 100 francs d'amende. Le bénéfice de la loi Bérenger, en ce qui concerne l'amende, lui a été accordé.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris,

LUNDI 4. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Chauffard, Gaucher. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Segond, Delbet, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Dejerine.

MARDI 5. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Raymond, Ballet. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Campenon, Bar. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Marie, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Nélaton, Albarran. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Hanot, Roger. — (2e *série*) : MM. Hallopeau, Troisier, Ménétrier.

MERCREDI 6. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Delbet, Sébileau, Varnier.

JEUDI 7. — Médecine opératoire : MM. Panas, Richelot, Brun. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Chantemesse, Charrin.

VENDREDI 8. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Kirmisson, Ricard, Delbet. — (2e *série*). (1re *série*) : MM. Potain, Brissaud, Gaucher. — (2e *série*) : MM. A. Robin, Dejerine, Chauffard. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Ribemont-Dessaignes.

SAMEDI 8. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Le Dentu, Quénu, Albarran. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Cornil, Troisier, Ménétrier. — (2e *série*) : MM. Raymond, Hallopeau, Charrin. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Campenon, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 6. — M. Merlier. Etude clinique sur la neurasthésie d'origine syphilitique. — M. Jaquinet. Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques. — M. Taurin. Rétrécissement cicatriciel du col de l'utérus au point de vue de l'accouchement. — M. Wassilieff. De l'iléorectostomie. — M. Reverseau. Contribution à l'étude des pyopérihépatiques tuberculeuses. — M. Cernea. Essai critique sur les paralysies sciatiques traumatiques.

JEUDI 7. — M. Jammes. L'assistance médicale gratuite. (Loi du 15 juillet 1893.) — M. Bottiau. Contribution à l'étude des pyopérihépathies tuberculeuses. — M. Mariage. Essai sur les tumeurs malignes des enfants. — M. Thielemans. Contribution à l'étude des manifestations parotidiennes du saturnisme. — M. Fromont. Action cardiaque de l'apocynum cannabicum. — M. Isidor. Etude du torticolis spasmodique et de son traitement chirurgical. — M. Larroux. Traitement du delirium tremens dans la pneumonie. — M. Touaille de Larabrie. Considération sur les accidents imputables à l'anesthésie locale par la cocaine, dans le traitement de l'hydrocèle par l'injection iodée.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr Alphonse GUÉRIN (de Paris).

Un des caractères les plus originaux de l'ancienne génération chirurgicale parisienne, M. le Dr Alphonse GUÉRIN, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, a succombé il y a huit jours et ses obsèques ont eu lieu lundi dernier, au milieu d'un grand convoi d'amis et de collègues de l'Académie et des Sociétés savantes dont il faisait partie (1).

Né le 9 août 1817, à Ploermel (Morbihan), A. Guérin ne vint à Paris qu'après des débuts médicaux que j'ai d'autant plus de plaisir à conter que je les tiens de ce maître lui-même et qu'ils sont probablement inconnus de ses confrères et de ses élèves.

(1) Il a été enterré dans son pays, en Morbihan.

© UPMC

Il avait dix-sept ans, lorsqu'une de ses cousines, sœur de charité à Bourbon (Vendée), écrivit à la mère du jeune Alphonse qu'elle se chargerait volontiers, à l'hôpital du chef-lieu de mon département, de l'éducation médicale de l'un de ses neveux. C'était bien un peu une proposition subversive, un encouragement à l'exercice illégal de la médecine ; mais, si le bouillant Alphonse refusa d'une façon catégorique, ce ne fut point pour cette raison-là! A cette époque, il était entendu que toutes les sœurs en savaient plus long que les plus grands médecins, surtout en Morbihan et en Vendée... A. Guérin refusa, parce que, après avoir voulu être marin, il désirait être militaire : et, de fait, notre cher maître aurait fait un excellent Larrey. On insista pourtant de divers côtés ; l'autre enfant étant étudiant en droit (1), on voulait absolument un médecin dans la famille. On fit si bien que le fils céda aux objurgations de la mère : il pourrait d'ailleurs gagner ainsi plus d'argent et aider ses parents d'une façon plus efficace. Mme Guérin était veuve à cette époque et presque sans fortune.

Notre futur chirurgien arrive donc à Bourbon-Vendée. Le lendemain, au modeste hôpital de cette ville, la sœur le fait assister à une saignée, qu'elle exécute elle-même. Et notre futur chirurgien se trouve mal! Je me rappelle encore les termes employés par A. Guérin, quand il me conta cette histoire : « La vue du sang fit sur mes yeux l'effet d'une pelure d'oignon! » Pour parler d'une façon plus claire, il en pleura...

On s'accoutume à tout, même à la vue du sang ; et, dès le lendemain, Guérin dut saigner à son tour. Sa première saignée, il dut l'exécuter sur sa cousine elle-même,... et la manqua. « C'est ce qu'on appelle une saignée blanche », lui dit son professeur enjuponné, qui offrit l'autre bras en disant : « Recommence de ce côté! » Le sang jaillit : « Tu sais faire une saignée », ajouta-t-elle ; « Tu peux être médecin! » Quelques jours après, le néophyte avait dix malades à soigner, et, en quelques jours, il avait conquis la confiance du médecin en chef, qui lui répéta, suivant la formule consacrée : « Vous irez loin, jeune homme! ».

Dès cette époque, Guérin fut le travailleur que l'on sait (il nous a conté qu'il resta des mois entiers sans sortir de l'hôpital de Bourbon) et un caractère tenace, comme le prouve l'incident qui décida sans doute de son avenir. Un jour, un infirmier lui manque de respect ; l'étudiant en médecine demande son changement, qui est refusé. Et c'est lui qui s'en va et s'en retourne dans sa chère Bretagne, où il perdit un an, avant de venir à Paris conquérir, un à un, tous ses titres, avec peine d'ailleurs, car son tempérament de breton endurci, élevé à l'école de Duguesclin, allait se trouver assez mal de ce métier, nouveau pour lui, de candidat perpétuel (2).

Devenu élève à Paris, Guérin piocha avec autant d'enthousiasme qu'à Bourbon-Vendée. Aussi était-il interne des hôpitaux dès 1840, aide d'anatomie en 1843, docteur en 1847, prosecteur des hôpitaux en 1848, et chirurgien des hôpitaux en 1850. C'était son bâton de maréchal, car c'est en vain, en 1847, qu'il s'essaya à l'agrégation : ce concours-là était au-dessus de sa souplesse de caractère.

Comme chirurgien titulaire, il débuta à Lourcine en 1857, passa à Cochin en 1862, et à Saint-Louis en 1863, où il est resté jusqu'à ce qu'une place devint vacante à l'Hôtel-Dieu (1872). C'est là qu'il prit sa retraite en 1879, atteint par la limite d'âge dans toute la plénitude de son talent (3), dans toute la verdeur d'une robuste vieillesse, à laquelle de fréquentes échappées dans les landes bretonnes, qu'il aimait tant, n'ont certes pas peu contribué. Il a d'ailleurs été, pendant quelques instants, mêlé à la politique de son pays natal et élu deux fois conseiller général du canton de Mauron en Morbihan. En 1868, il avait été nommé membre de l'Académie de Médecine dans la section de médecine opératoire et il fut en 1884 président de cette compagnie, comme il l'avait été déjà antérieurement pour la Société de Chirurgie. Trois fois, il a représenté ses collègues au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Il était, à sa mort, commandeur de la Légion d'honneur.

A. Guérin, qui aimait les places et les honneurs, comme tous les bons Français, est mort un regret dans le cœur ; il nous l'a avoué : Il aurait souhaité s'asseoir sur l'un des bancs de l'Institut! Nous verrons bientôt qu'il avait autant de titres que certains autres à y occuper un fauteuil d'Immortel.

Notre compatriote a tracé en effet dans la science chirurgicale un sillon profond et fécond. On trouvera plus loin la liste à peu près complète de ses publications scientifiques, parmi lesquelles nous ne relèverons guère que sa thèse de doctorat ; ses deux traités sur les maladies des femmes ; sa fameuse expérience sur la communauté de la circulation, qui fit tant de bruit à l'époque, et qui n'est qu'un chapitre de l'hématothérapie, remise en honneur ces temps derniers par la sérumthérapie ; et surtout son traité de médecine opératoire qui a rendu de réels services aux étudiants des générations qui nous ont précédés. Ici, nous ne pouvons insister en effet que sur son œuvre capitale : *Le pansement ouaté*. Aussi bien mérite-t-elle le plus franc des éloges.

M. le Dr Alphonse Guérin (de Paris).

En effet, comme l'a répété récemment à sa leçon d'ouverture de 1893, notre maître, M. le Pr F. Terrier, ces recherches ont réellement marqué une ère chirurgicale nouvelle, une étape intermédiaire entre la chirurgie d'antan et les méthodes modernes, créées par Lister et les élèves de Pasteur. Et, rien que pour cette idée géniale — car ce sont les idées qui devraient mener le Monde, s'il n'était pas de souche si animale! — Guérin avait raison de poser, en silence et avec fierté, sa candidature à l'Institut de France. Comme l'a écrit M. Terrier, le pansement de Guérin, perfectionné à l'aide des découvertes récentes, est peut être celui qui, seul, pourra être employé avec profit dans la prochaine guerre européenne. En l'inventant, le chirurgien qui, en 1870, sauvait ses opérés, — alors qu'ils mourraient tous dans les salles d'à côté —, a donc rendu à son pays un signalé service ; a donc fait, aux malades de son temps, un cadeau dont le prix ne peut s'apprécier. Voilà ce dont auraient pu se souvenir ses maîtres et ses collègues. Malheureusement Guérin était breton bretonnant, comme on dit chez nous ; et le vernis de la vie parisienne n'a jamais pu, dans ce cerveau pondéré, remplacer les solides qualités de modestie et de droiture de son âme restée provinciale. L'Institut, comme tous les grands salons où l'on cause, ne s'ouvre pas devant ces caractères dépourvus de souplesse.

Le Président de la Société de Chirurgie l'a redit devant son cercueil : une autre qualité de Guérin, bien bretonne aussi celle-là, était le sentiment grandiose qu'il avait du Devoir. Quoique chirurgien honoraire depuis plus de quinze ans, il présidait encore quelques jours avant sa mort le concours d'Internat actuel. Et jamais il n'avait reculé devant les tâches qui incombent aux chirurgiens honoraires des Hôpitaux ; jamais l'Assistance publique n'avait fait en vain appel à son concours.

(1) Il a été depuis Conseiller à la Cour.

(2) Après la rédaction de ces souvenirs, nous avons découvert que les débuts d'A. Guérin avaient déjà été en partie publiés par M. le Dr Lapeyrère (*Notes d'un Journaliste*, 1875, p. 101).

(3) Guérin a été appelé à voir un certain nombre de fois le Pape Pie IX en 1863. En breton qu'il était, il ne sut pas tirer parti de cette aubaine inattendue : *ce qui lui fait grand honneur*.

Il allait dans quelques mois présider en outre notre prochain *Congrès de Chirurgie*; et il se faisait une fête de cette cérémonie, nous confiait-il à l'oreille, en octobre dernier, à Lyon, où il avait tenu à se rendre comme vice-président. Cette joie dernière lui aura été enlevée!

« Franche et loyale nature, d'une grande finesse d'esprit, maniant comme pas un le trait sarcastique, qui parfois emportait le lambeau; mais au fond, plein de cœur, de bonhomie et de bonté, dit avec justesse notre maître et ami M. Laborde, Guérin eût dû certainement avoir sa place à l'Institut, si cette attribution n'eût dépendu et ne dépendait que de la justice distributive. »

Ce brave homme, après avoir gagné une fortune respectable mais non considérable, était ravi d'aider à Paris ses compatriotes dans le besoin. Nous en parlons sciemment, nous qui l'avons vu à l'œuvre dans plusieurs sociétés provinciales, où nous l'avons rencontré. Aussi, quant à nous, qu'il a toujours accueilli avec une bienveillance sans égale, avons-nous tenu personnellement à rendre à son travail acharné et à sa vie exemplaire, à son mérite et à son intelligence, à sa découverte, à sa bonté et à son dévouement à ses amis, les justes hommages qu'un tel maître méritait. Et, nous le souhaitons bien vivement, puissent ces quelques lignes ne pas rester trop au-dessous de la trace ineffaçable qu'Alphonse Guérin laissera dans ce monde!

Marcel BAUDOUIN.

Voici la liste des principales publications de ce chirurgien :

Du traitement des fractures qui se consolident vicieusement (*Arch. gén. de Méd.*, mai et juin 1845). — *De la fièvre purulente*, Paris, thèse de doctorat, 1847. — *De l'influence de la pesanteur sur le développement et sur le traitement des maladies chirurgicales*. Thèse d'agrégation, Paris, 1847. — *Fonction du bulbe de l'urèthre et du mécanisme de l'excrétion de l'urine et du sperme* (*Acad. de Méd.*, oct. 1850). — *Des rétrécissements du canal de l'urèthre*. (Mémoires de la *Société de Chirurgie* de Paris, 1860.) — *Rapport sur la luxation de l'avant-bras* en avant. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1860.) — Communication sur l'*hypertrophie du col de l'utérus* (*Soc. de Chir.*, 1860.). — Rapport sur un mémoire de M. Bœckel (*Notes de clinique sur les rétrécissements syphilitiques de la trachée*). (*Soc. chir.*, 1863). — *Note sur la possibilité de confondre une tumeur fibreuse avec un enchondrome* (1864). — *Note sur la difficulté de diagnostic de certains corps fibreux de l'utérus*. (*Soc. de Chir.*, 1864). — *Surface d'implantation des polypes naso-pharyngiens*. (*Soc. Chir.*, 1864). — *Du rôle pathogénique des ferments dans les maladies chirurgicales. Nouvelle méthode de traitement des amputés*. (*Comptes-rendus de l'Académie des Sciences*, 1874.) — *De l'influence des ferments sur les maladies chirurgicales*. (*Ibid.*, 1874.) — *Des fractures des maxillaires supérieurs. Nouveau moyen de les reconnaître dans les cas où elles ne s'accompagnent pas de déplacement*. (*Archives générales de Médecine*, 1866). — *Discussion sur le pansement ouaté*. Discours prononcé à l'*Académie de Médecine*, le 6 septembre 1875. — *De l'infection purulente*. Discours prononcé à l'*Académie de Médecine* (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. XXXVI). — *Traité de chirurgie opératoire*, 1re édition, Paris, Lauwereins, 1855. — *Les maladies des organes génitaux externes*. Leçons professées à l'hôpital de Lourcine et rédigées par M. Picard. — *Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes*. — *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, Paris, 1864. (Ad. Delahaye.) — *Eléments de chirurgie opératoire* ou *Traité pratique des opérations* (nouvelle édition). — *Du pansement ouaté et de son application à la Thérapeutique chirurgicale*, Paris, 1885, 1 vol. (1). — Plusieurs articles du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. pratiques*, etc.

M. B.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine, les mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h. Il étudie, pendant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Préparation au 4e Doctorat — M. le Dr PAUL CORNET, pharmacien honoraire de première classe, ex-interne en pharmacie des hôpitaux et des Asiles de la Seine, a commencé, le lundi 11 février 1895, une nouvelle série de 24 leçons sur la *thérapeutique* et la *matière médicale*. Objet du cours : art de formuler; propriétés; posologie et pharmacologie des médicaments. Collection de matière médicale. Interrogations. S'inscrire d'avance, tous les jours, au secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Maladies des oreilles, du larynx et du nez. — M. BARATOUX. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

(1) On en rapprochera la thèse récente de M. Mithouard, un de ses jeunes élèves favoris, et surtout le travail de son interne R. Hervey (*Arch. gén. de Méd.*, 1871).

FORMULES

XXIV. — Glossite aigue, traumatique, par brûlure ou cautérisation.

Anesthésique local et désinfectant :

Chlorhydrate de cocaïne	2 gr. 50
Borate de soudel	2 —
Eau de laurier-cerise }	âà 5 —
Glycérine }	

Cargarisme :

Décoction de têtes de pavot	200 gr.
Feuilles d'althées	25 —
Eau de laurier-cerise	15 —
Chlorate de potasse	6 —

Dans la glossite infectieuse, les ulcérations sont parfois très rebelles au traitement. Il vaut mieux avoir recours au badigeonnage avec la solution suivante :

Acide phénique	2 gr.
Teinture d'iode }	âà 10 —
Glycérine }	

XXV. — Odeur fétide de l'haleine.

S'attaquer à la cause. En outre, pour désinfecter la cavité buccale, gargarismes avec :

1° Permanganate de potasse	0 gr. 30 centigr.
Eau distillée	30 —

Cinq à huit gouttes pour un verre d'eau.

2° Infusion concentrée de feuilles de sauge	250 gr.
Glycérine pure	30 —
Teinture de myrrhe }	âà 12 —
— de lavande }	
Liqueur de Labarraque	30 —

Gargarisme. Usage externe.

3° Décoction de fleurs de camomille	300 gr.
Glycérine	80 —
Eau chlorée	15 —

Gargarisme. Usage externe.

4° Saccharine }	âà 1 gr.
Bicarbonate de soude }	
Acide salicylique	4 —
Alcool bon goût	200 —

Quelques gouttes pour un verre d'eau en gargarisme. Usage externe.

LE MONUMENT DE HIRN A COLMAR. — Le monument de Hirn vient d'être mis en place, à Colmar, dans le square du Lycée. La statue assise, en bronze, de l'illustre savant, est d'une parfaite ressemblance et fait le plus grand honneur au sculpteur Auguste Bartholdi. Le piédestal, en granit de Sulzern, soigneusement poli de haut en bas, produit un charmant effet par sa forme élégante et par l'adoption de deux pierres de deux nuances différentes : la corniche et le socle sont en granit gris, la pièce du milieu est en granit rose. Ce travail est dû à M. Alb. Hatz, sculpteur à Colmar, qui s'en est tiré avec un rare bonheur. Les inscriptions, dans la frise, au-dessous de la corniche, sont, sur les quatre faces : *Physica — Chimia — Mechanica — Astronomia*. Au frontispice : G.-A. HIRN (1815-1890). Au-dessous du nom du grand savant et des millésimes indiquant l'année de sa naissance et de sa mort, se trouve un trophée en bronze, composé de branches de laurier et de feuilles de palmier. Sur une banderole courant au travers de ce trophée, on lit : *Pervera excelsius ad Deum*. Le monument sera entouré d'une légère grille en fer battu, placée sur un socle en granit gris des Vosges.

LA SCIENCE AU JAPON. — Il n'y pas moins de sept professeurs allemands enseignant actuellement à l'université de Tokio : *deux médecins*, trois philosophes et deux juristes.

© UPMC

NOUVELLES

—

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 17 février au samedi 23 février 1895, les naissances ont été au nombre de 1178 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 398; illégitimes, 162. Total, 560. — *Sexe féminin* : légitimes, 447 ; illégitimes, 171. Total, 618.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 17 février au samedi 23 février 1895, les décès ont été au nombre de 1344 savoir : 654 hommes et 690 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 0, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 0, F. 1, T. 1. — Scarlatine : M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 1, F. 6 T. 7 — Diphtérie, Croup : M, 5, F. 5, T. 10. — Grippe : M. 22, F. 25, T. 47. — Phtisie pulmonaire : M. 126, F. 88, T. 214. — Méningite tuberculeuse : M. 7, F. 11. T. 18. — Autres tuberculoses : M. 21, F. 9. T. 30 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 6, T. 6 — Tumeurs malignes : M. 21, F. 22, T. 43. — Méningite simple : M. 17, F. 9, T. 26. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 32, F. 40, T. 72. — Paralysie, M. 4, F. 6, T. 10 — Ramollissement cérébral : M. 8 F. 13, T. 21. — Maladies organiques du cœur : M. 28, F. 46, T. 74 — Bronchite aiguë : M. 16 F 28, T. 44 — Bronchite chronique : M. 24 F 31, T. 55 — Broncho-Pneumonie : M 45 F. 59, T. 104. — Pneumonie : M. 59, F. 68, T. 127. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 57, F. 46, T. 103. — Gastro-entérite, biberon. M. 5 F. 5, T. 10 — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 0, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 2, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 20, F. 16, T. 36 — Sénilité : M. 20, F. 55, T. 75. — Suicides : M. 11, F. 7, T. 18. — Autres morts violentes : M. 5, F. 3, T. 8. — Autres causes de mort : M. 82, F. 75, T. 157. — Causes restées inconnues. M. 3, F. 3 T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 19, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 29, illégitimes, 12. Total : 41. — *Sexe féminin* : légitimes, 29, illégitimes, 9. Total : 38.

FACULTÉ DES SCIENCES DE TOULOUSE. — Une chaire de physique à la Faculté des Sciences de Toulouse est déclarée vacante.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'Agrégation (médecine)*. — MM. les candidats à l'agrégation doivent, depuis le lundi 18 février, s'abstenir d'entrer dans les hôpitaux ci-après : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité (décision du jury, en date du 15 février 1895). — Questions posées à l'épreuve d'une heure après quarante-huit heures de préparation : 1° *rôle du sang dans la défense de l'organisme contre l'infection* ; 2° *de la dyspnée* ; 3° *des variations pathologiques de la tension artérielle* ; 4° *les sérums antitoxiques* ; 5° *des aphasies sensorielles* ; 6° *de l'anurie* ; 7° *les vertiges* ; 8° *troubles de la vision dans les maladies des centres nerveux* ; 9° *des splénomégalies* ; 10° *des adénopathies non tuberculeuses* ; 11° *les anasarques* ; 12° *les urticaires* ; 13° *de l'insuffisance hépatique* ; 14° *intoxication par l'oxyde de carbone*.

CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS DE PARIS. — Le Conseil général des Facultés vient d'être soumis au renouvellement. Tous les membres sortants ont été réélus, à l'exception de MM. Grancher (médecine), Duclaux (sciences) et Martha (lettres), qui ne se sont pas représentés et qui ont été remplacés par MM. Potain (médecine), Troost (sciences) et Croiset (lettres). Le recteur de l'Académie est président de droit; les doyens des Facultés et le directeur de l'Ecole de Pharmacie sont membres de droit. Chaque Faculté et l'Ecole de Pharmacie sont en outre représentées par deux membres élus. — Voici la composition complète du conseil : M. Gréard, président; Faculté de théologie protestante, MM. Lichtenberger, doyen, Sabatier et Bonet-Maury; Faculté de Droit, MM. Colmet de Santerre, doyen, Bufnoir et Beudant; Faculté de Médecine, MM. Brouardel, doyen, Lannelongue, Potain ; Faculté des Sciences, MM. Darboux, doyen, Friedel, Troost; Faculté des Lettres, MM. Himly, doyen, Lavisse et Croiset; Ecole de Pharmacie, MM. Planchon, directeur de l'Ecole de Pharmacie, Milne-Edwards et Moissan.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — La 2e session ordinaire du Conseil supérieur de l'Instruction publique a eu lieu le mois dernier sous la présidence de M. le Ministre de l'Instruction publique. Plusieurs projets intéressant les médecins ont été étudiés à cette session. Les voici : Projet de décret autorisant les aspirants au doctorat en médecine à subir le troisième examen devant les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie. Projet de décret déterminant les conditions exigées des établissements libres d'enseignement supérieur dentaire pour la délivrance des inscriptions en vue du diplôme de chirurgien-dentiste. Projet de décret relatif à l'admission aux examens de chirurgien-dentiste des aspirants au doctorat en médecine.

UNIVERTÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de Médecine de Pise*. M. le Dr Vitt. ADUCCO, professeur à la Faculté de Médecine de Sienne, est nommé professeur ordinaire de physiologie. — *Faculté de Médecine de Rome*. Sont nommés provatdocenten : MM. les Drs S. TONNINI (*psychiatrie*) ; Carlo Fermi (*hygiène*). — *Faculté de Médecine de Sienne*. M. le Dr L. BORDONI est nommé privatdocent de pathologie médicale. — *Université d'Oxford*. M. le Dr J. BURDON SANDERSON, professeur de physiologie, est nommé professeur de médecine, en remplacement de Sir Henry Acland, démissionnaire. — *New York Polyclinic*. M. le Dr F.-J. QUINLAN est nommé professeur adjoint de laryngologie et de rhinologie.

ASSOCIATION MÉDICALE MUTUELLE. — L'assemblée générale annuelle de l'Association médicale mutuelle, fondée par le regretté Lagoguey, a eu lieu récemment dans le grand Amphithéâtre de la Faculté. L'Association, arrivée à sa neuvième année, compte actuellement 320 membres participants. Son avoir, en décembre 1894, était de 128,524 fr. 45. Il a été versé à la réserve 17,000 fr. Il a été payé, dans l'année 1894, 20,610 fr., soit 2,061 journées de maladies. Deux des membres ont touché 3,650 fr., un a touché 3,580 fr., un 2,190, un 770; vingt-cinq autres ont partagé 6,770 fr. Ainsi qu'on peut le voir d'après ces chiffres, la fondation de Lagoguey rend de réels services et est toujours en progrès.

CONSEIL SUPÉRIEUR DES HABITATIONS A BON MARCHÉ. — Sont nommés membres du Comité permanent du Conseil supérieur des habitations à bon marché : MM. les Drs du Mesnil, Rochard A.-J. Martin, Lourties et Levraud.

CONSEIL GÉNÉRAL DES SOCIÉTÉS MÉDICALES D'ARRONDISSEMENT DE LA SEINE. — Conformément au vote émis dans la séance d'octobre dernier, la première réunion plénière des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine a eu lieu le dimanche 16 décembre, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. — Ordre du jour : Ouverture de la séance et allocution du président; Compte rendu des travaux du Conseil, par le Secrétaire général; Propositions diverses soumises à la discussion de l'Assemblée; Formation de Sociétés médicales dans les 2e, 5e, 13e, 18e, 19e, 20e arrondissements et dans les communes suburbaines.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Armée territoriale*. — Nominations au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Bressy, Landrin et Ocana. Au grade de médecin aide-major de 1re classe : M. Pouchin. Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les Drs Albarran, Asselin, Augereau, Benoit, Berger, Calmeilles, Castro, Celles, Charpentier, Civel, Denis, Dudefoy, Haver, Jardel, Jouve, Lambilliotte, Lebon, Lecœuvre, Lecompte, Madinier, Page, Payrau, Periot, Perruchet et Rolland.

Armée active. — Par décision ministérielle, en date du 22 janvier 1895, les médecins-majors de 1re classe dont les noms suivent ont reçu les affectations ci-après indiquées. M. Cottel a été désigné pour le 3e régiment d'infanterie; M. Alphant, pour l'emploi de médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Avignon; M. Minziot, pour le 7e régiment du génie. Par décision ministérielle, en date du 2 février 1895, M. le médecin principal de 1re classe Fournier a été désigné pour occuper les fonctions de directeur du service de santé de la division de Constantine.

Démissions. — M. le médecin-major de 2e classe Bruncker et MM. les médecins aides-majors de 1re classe Salis, Dumont et Gaillard, ont donné leur démission.

Expédition de Madagascar. — Le médecin de 1re classe de la marine Boury fera partie des formations sanitaires du corps expéditionnaire. Le médecin de 1re classe Féraud et le médecin de 2e Rigaud serviront au 2e bataillon de tirailleurs malgaches; le médecin de 1re classe Millon et le médecin de 2e Taddei dit Torella serviront au bataillon de volontaires de la Réunion. — On dit qu'un arrangement est intervenu entre le gouvernement français et le gouvernement portugais pour transporter les malades de Madagascar à l'hôpital de Mozambique.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Promotions au grade de médecin principal : MM. Henry et Calmette.

Sont nommés dans le corps de santé des colonies : Au grade de *médecin en chef de 1re classe*, M. Emile-Désiré Lecorre, médecin en chef de 2e classe des colonies. Au grade de *médecin de 2e classe*, MM. Rousselin, ancien médecin de la marine, médecin de réserve de la marine ; Vassal, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine ; Chabaneix, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine ; Brau, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine. Au grade de *pharmacien de 2e classe*, M. Pichaud, pharmacien de 2e classe de la réserve de l'armée de mer.

HYGIÈNE DE L'ARMÉE. — *Les casernes insalubres.* — En dehors de Dijon, dont on s'est occupé récemment, beaucoup de casernes sont encore aujourd'hui des foyers d'épidémie ! Evreux, Lure, Melun, pour ne citer que les villes dont on a récemment parlé, devraient faire établir des quartiers où l'hygiène soit moins méconnue. Si l'on peut ensuite obtenir de tous les médecins majors l'attention que porte la grande majorité d'entre eux à émettre un diagnostic, on aura fait tout ce qu'il est humainement possible de faire.

Visites médicales. — Pour débarrasser les régiments des non-valeurs qui les encombrent inutilement, sans profit pour l'instruction ou le service militaires et au détriment du budget, le Ministre de la Guerre prescrit que les soldats classés bons de 2e catégorie au dernier conseil de revision soient soumis à une visite médicale des plus attentives et classés définitivement par le médecin chef de service comme capables ou incapables de servir ; ces derniers seront renvoyés dans leurs foyers aux frais de l'Etat.

Affaire de Dijon. — Les résultats de l'enquête poursuivie à Dijon sur l'ordre du Ministre, par M. le médecin inspecteur Colin et le général Brugère, mettent hors de cause la responsabilité des médecins militaires ; ils seraient blâmés cependant de ne pas avoir prévenu le chef de corps des inconvénients qui pouvaient résulter du surmenage et de l'intensité de l'entrainement militaire, principalement pour les jeunes soldats. (*Méd. mod.*)

L'eau et le thé. — M. le Ministre de la Guerre a informé les commandants de corps d'armée que, pour obvier aux accidents que ne manquerait pas d'occasionner la consommation d'une eau mauvaise, il y aurait lieu partout où la qualité de l'eau pourra être suspectée de prescrire sans délai l'usage exclusif de l'eau préalablement bouillie aromatisée avec du thé. Le Ministre a autorisé, dans ce but, l'allocation de 2 grammes de thé par homme et par jour.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique est convoqué en session ordinaire pour le mardi 5 mars 1895. Les séances auront lieu à l'Institution nationale des jeunes aveugles, 56, boulevard des Invalides, le matin à 9 h. 1/2, l'après-midi à 3 heures. *Ordre du jour* : 1° élection du président et de deux vice-présidents ; 2° discussion du rapport de M. le Dr Thulié relatif à la surveillance des établissements privés ; 3° avis à émettre en vertu de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, sur l'Assistance médicale gratuite ; 4° revision et complément des projets de règlement départemental pour l'organisation de l'Assistance médicale gratuite délibérés par les 2e et 3e sections (fascicule n° 46) ; 5° création d'asiles spéciaux pour les alcooliques.

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Question posées à l'épreuve de pathologie : *Analyse clinique des urines.* — *Fractures de la clavicule.* — *Symptômes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse aiguë.* — *Symptômes et diagnostic du cancer de l'estomac.*

Concours de l'Internat. — La première épreuve du Concours de l'Internat a pris fin avec la séance de jeudi il y a 8 jours. Tous les candidats ayant 24 points et au-dessus et, en outre, les internes provisoires et les externes vétérans en ayant 23 sont déclarés admissibles à l'épreuve orale. Cette épreuve a commencé lundi dernier.

Réforme du Concours de l'Internat (1).—La Société des Accoucheurs a chargé M. Bar de la représenter au sein de la Commission de réforme du concours de l'internat.— M. Ch. Périer, délégué de la Société des chirurgiens au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, a adressé à M. le Directeur de cette Administration une lettre dont voici le passage le plus important : « Pour l'*épreuve écrite*, deux jurys fonctionneraient parallèlement. Pour qu'ils aient une même base d'appréciation, ils fonctionneraient ensemble pendant les deux premières séances. Discutant ensemble les mêmes épreuves, deux séances suffiraient pour les mettre d'accord sur le fort et le faible des copies et leur estimation en points. A partir de la troisième séance, les deux jurys se disjoindraient. Chacun d'eux serait composé de deux médecins, deux chirurgiens, un accoucheur. Pour chacune des séances de lecture, on tirerait préalablement au sort, parmi les quatre médecins, les deux qui feraient partie de l'un des jurys et les deux qui feraient partie de l'autre jury. Le sort ferait la même sélection entre les quatre chirurgiens et les deux accoucheurs. Pour l'*épreuve orale*, on pourrait réduire le jury à sept membres, en éliminant au sort un médecin, un chirurgien et un accoucheur. »

Visite du Président de la République à l'Hôpital Lariboisière. — La semaine dernière le Président de la République, accompagné du secrétaire général de la présidence, du directeur du cabinet, est allé visiter l'hôpital Lariboisière. Il a été reçu par MM. le Préfet de la Seine, le Secrétaire général de l'Assistance publique, Pignol, membre du conseil de l'Assistance publique, chargé de l'hôpital Lariboisière, Montreuil, directeur de l'hôpital, etc. Le président a visité successivement tous les services de médecine et de chirurgie. Il s'est longuement arrêté devant les enfants nés avant terme et qui sont élevés dans les couveuses. Le Président s'est ensuite rendu dans « la salle des médecins », où se trouvait réuni tout le personnel de l'hôpital. Là il a prononcé quelques paroles. Il a remercié les personnes présentes. Avant de se retirer, M. Félix Faure a laissé 500 francs pour améliorer aujourd'hui l'ordinaire des malades.

(1) Voir, plus haut, page 136.

HÔPITAUX MILITAIRES. — *Visite du Président de la République à l'Hôpital Saint-Martin.* — En quittant Lariboisière, le Président de la République s'est rendu à l'hôpital Saint-Martin. Là il a été reçu par le Gouverneur militaire de Paris, accompagné des docteurs Vallin, directeur du service de santé, van Merris, médecin en chef de l'hôpital. M. Félix Faure a passé en revue toutes les salles. Il s'est longuement arrêté devant le sapeur-pompier Colombe, décoré de la médaille militaire, qui est à l'hôpital depuis un an, à la suite des brûlures reçues lors de l'incendie de la maison Vilmorin. Le Président de la République et le général Saussier ont vivement félicité pour sa conduite ce malheureux soldat auquel il ne reste plus de main et dont la figure, horrible à voir, a été complètement brûlée. M. Félix Faure a visité également la salle des maladies contagieuses, après avoir revêtu le sarreau antiseptique. Le Président de la République est ensuite descendu aux cuisines, il a laissé 200 francs pour améliorer l'ordinaire des malades. Avant de se retirer, M. Félix Faure a renouvelé ses remerciements et ses félicitations au personnel de l'hôpital avec un mot, particulièrement aimable, pour la sœur supérieure.

HOPITAUX DE LILLE. — M. le Dr PHOCAS, professeur agrégé, est nommé chirurgien des hôpitaux, en remplacement de M. Demon, décédé.

HOPITAUX DU TONKIN. — *Histoire de la construction de l'Hôpital d'Hanoï.* — En 1891, raconte M. de Lanessan, il y avait cinq ans que le service de santé et les chefs militaires de Hanoï discutaient sur l'emplacement d'un hôpital pour nos soldats ; les uns le voulaient ici, les autres le voulaient ailleurs. De Hanoï, la guerre fut transportée à Paris entre les chefs des bureaux de la guerre et ceux des bureaux des colonies. Et, pendant ce temps, les malades mouraient dans des paillottes. Heureusement, M. de Lanessan avait fait élargir ses pouvoirs. Arrivé à Hanoï, il ouvrit une enquête qui dura un mois ; il décida de l'emplacement et l'hôpital fut construit. Il était achevé et les malades y étaient recueillis, que les commis du ministère de la guerre rédigeaient des rapports et soulevaient encore des protestations contre la décision du gouverneur.

STATISTIQUE DU SERVICE MÉDICAL DU PARQUET. — M. Ch. Floquet, médecin en chef du Palais de justice, vient de transmettre au parquet la statistique du service médical du Palais de justice et du tribunal de commerce pour l'année 1894. M. le Dr Floquet et son adjoint, M. le Dr Kartz, ont été appelés à soigner 241 malades, comprenant 190 cas médicaux et 51 cas chirurgicaux.

BONBONS EMPOISONNÉS. — A comparu à Troyes, le 22 février, devant la cour d'assises de l'Aube, le pharmacien Roy, accusé d'avoir empoisonné, au moyen d'un bonbon de chocolat contenant une substance toxique, la veuve Adamski, qui avait été sa maîtresse jusqu'en 1890. Il a été condamné.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 26 décembre 1894, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : Au grade de *Commandeur*, M. Vallin, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du Gouvernement militaire de Paris ; Au grade d'*Officier*, M. le médecin principal de 1re classe Madamet, sous-directeur du Val-de-Grâce ; MM. les médecins-majors de 1re classe Perret, Colin et Montet ; M. Roustie, médecin-major de 1re classe en retraite, bibliothécaire du Val-de-Grâce ; Au grade de *Chevalier*, MM. les médecins-majors de 1re classe Bachos, Farssac, Chagnaud, Delage, Fourcade, Laillier, Choué, Grivet, Tartière, Famechon, Leuc, Dufour, Villier ; MM. les médecins-majors de 2e classe Petit, Uffoltz, Félix, Salètes, Baur, Brissé-Saint-Macary ; M. le Dr Guigou (de Vauvert). Angélique Jolivet, en religion sœur Sainte-Agnès-des-Anges, qui vient d'obtenir la croix de la Légion d'honneur, est supérieure des sœurs de l'ordre de la Sagesse attachées à l'hôpital de la marine à Brest. Née en 1840, à Pluherlin (Morbihan), elle est entrée en 1860 dans cet hôpital qu'elle n'a pas quitté.

LES MÉDECINS SUR LES CHAMPS DE BATAILLE. — Constatation rassurante pour les médecins qui auront à opérer sur le prochain champ de bataille européen. Le rapport de notre attaché militaire au Japon signale l'énorme proportion de médecins atteints (4 pour 100 de l'ensemble des tués ou blessés) dans les engagements sino-japonais. Ces résultats, qui laissent loin derrière eux les

© UPMC

statistiques les plus défavorables, doivent être exclusivement attribués à la portée des armes actuelles rendant on ne peut plus problématique la protection efficace des ambulances. (*Journal d'accouchement de Liège*).

MÉDECINS DES LYCÉES. — M. le Dr de MOLÈNES est nommé médecin adjoint au lycée Carnot.

PHILOSOPHIE ET SCIENCES. — Des conférences assez nouvelles et originales, destinées aux étudiants, vont avoir lieu à la Sorbonne. M. Armand Sabatier, doyen de la Faculté des Sciences de Montpellier, directeur de l'Institut de zoologie et de la station maritime de Cette, fera ces conférences les 25 et 27 février, 1er, 4, 8, 11 et 13 mars, à cinq heures du soir, dans l'Amphithéâtre du doctorat ès lettres, à la Sorbonne. Ces conférences dont le programme est trop étendu pour être reproduit ici ont pour titre général : « Essai sur l'Immortalité au point de vue du naturalisme évolutionniste. »

LA VARIOLE EN VENDÉE. — La petite épidémie de variole que nous avons signalée au 93e régiment d'infanterie à la Roche-sur-Yon (Vendée) n'aurait jusqu'ici atteint que cinq militaires; mais l'un deux est décédé. Les mesures d'isolement qui ont été prises dès l'apparition des premiers cas auraient eu l'effet d'enrayer de suite la contagion. — Ce qu'il y a d'intéressant à noter dans cette épidémie, c'est que le premier soldat atteint n'a présenté les signes que d'une simple varioloide. Ce jeune homme venait de Montaigu. Deux voisins, qui firent le trajet de Montaigu à la Roche à ses côtés, dans le même compartiment, furent atteints quelques jours après, non plus de la varioloide, mais de la véritable variole. — Il y a un enseignement utile à déduire de ces faits : c'est que les mêmes précautions prophylactiques doivent bien être prises dans un cas de varioloïde comme lorsqu'il s'agit de variole grave. On dit aussi que plusieurs malades n'auraient jamais été vaccinés avant leur arrivée au régiment. On voit combien il est utile de recommander aux familles de ne pas oublier de faire vacciner leurs enfants dès le premier âge.

DIPHTÉRIE EN NOUVELLE-CALÉDONIE. — De Nouvelle-Calédonie on annonce qu'une forte épidémie de diphtérie règne dans la colonie. Le gouverneur a demandé l'envoi d'urgence de tubes de sérum. Des ordres ont été donnés au Conseil supérieur de Santé des Colonies qui assurera l'expédition par le courrier du 3 mars.

CHOLÉRA EN ARABIE. — D'une statistique qui vient d'être établie par les soins d'un Anglais à Djeddah, il résulte que plus de 90.000 mahométans ont débarqué dans ce port et dans celui de Yambo pendant le dernier pèlerinage de la Mecque, qui en a reçu en tout près de 300.000. La majorité venait des Indes britanniques, un grand nombre aussi de Java, de Sumatra et d'autres parties de l'Insulinde Néerlandaise. Le choléra, qui faisait rage à cette époque dans la vallée de la Mecque, y tuait en moyenne 1.000 personnes par jour; puis, quand les pèlerins attendirent à Djeddah de pouvoir se rembarquer, il en périt pour la même cause de 5 à 600 par jour. On évalue à 10.000 au moins le nombre de voyageurs par mer qui ont succombé à la terrible maladie ; de ceux venus par terre, 15.000 environ n'ont jamais revu leur patrie.

LES ANCIENS ÉTUDIANTS DE STRASBOURG. — M. le Dr Lourties, jadis Ministre du Commerce, a présidé il y a quelque temps le banquet des anciens étudiants de Strasbourg, qui a eu lieu au restaurant Marguery. On sait que M. Lourties a été lui-même étudiant à Strasbourg. L'ancien Ministre avait à ses côtés MM. Tourdes, doyen et professeur honoraire des Facultés de Nancy et de Strasbourg ; Picot, professeur à la Faculté de Bordeaux; Breton, directeur du service de santé du 5e corps; Worms, de l'Académie de Médecine. M. Lourties a prononcé, à l'issue du banquet, une courte allocution.

ACCIDENTS DUS A L'ÉLECTRICITÉ. — Un étrange accident s'est produit récemment à Londres, près de la gare de Cannon street. On suppose que le courant électrique, suivant le parcours des fils placés au-dessous de la surface du sol, a atteint un tel degré d'intensité qu'il a passé à travers la couche des pavés et s'est transmis aux roues d'une voiture et aux sabots d'un cheval; le fait est que le dit cheval est tombé mort ; que le cocher a reçu une violente commotion et que le gentleman occupant la voiture a été grièvement blessé; au même instant on entendait le bruit d'une forte explosion qui, à quelque distance de là, projetait dans toutes les directions les pavés de la chaussée; deux passants, frappés au visage, durent être transportés à l'hôpital.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 241.325. Gorham. Perfectionnements dans les lits de malades. — 241.400. Casthelaz. Procédé d'épuration des eaux. — 241.408. Bilange. Procédé de purification des eaux d'alimentation par la double carbonation. — 241.421. Schulmberger. Perfectionnements dans les moyens appareils et procédés pour le filtrage, l'épuration, l'assainissement des eaux potables et des boissons par l'application de corps poreux imprégnés de substances antiseptiques insolubles. — 241.430. Colson. Nouveau système de filtre. — 241.443. Wallach. Système de fermeture pour bouteilles, récipients cylindriques, tubes et autres objets. Certificat d'addition. — 215.615. Forné. Inhalateur de poche. Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, boulevard Voltaire, 101, Paris.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BOUCHEZ, de 1re classe. — M. le Dr BOURNET, d'Amplepuis (Rhône), mort des suites d'une pneumonie infectieuse, à l'âge de 40 ans. — M. le Dr IMBERT (de Rive-de-Gier). — M. le Dr MOORE (Albert), officier de santé. — M. le Dr REUILLE, médecin principal de la marine en retraite, décédé à l'âge de 91 ans. — M. le Dr FARGE, ancien directeur et professeur honoraire de l'Ecole de Médecine d'Angers, correspondant à l'Académie de Médecine, reçu en 1849. — M. le Dr DURAND, de Castelnaudary (Aude), reçu en 1877. — On annonce la mort de M. BOUDEVILLE, pharmacien, député radical de l'Oise. C'est le quatrième député décédé en 3 jours. Il y a actuellement 9 sièges vacants à la Chambre. M. Boudeville était né à Méru (Oise), en 1824. Il s'établit pharmacien dans cette commune dont il devint adjoint, puis maire. Il fut candidat pour la première fois aux élections législatives de 1876 contre M. de Mouchy, bonapartiste. Il échoua, mais aux élections de 1877 il l'emporta sur son concurrent. Il fut réélu en 1881, échoua en 1885; fut élu en 1889 et réélu en 1893 au 2e tour par 8,521 voix contre 6,837 à M. Doumere, républicain. — M. le Dr DUFAY (de Gisors), âgé de 95 ans, doyen des médecins du département de l'Eure. — M. le Dr Le BARILLIER, (de Bordeaux). — M. le Dr J.-W. HULKE, président du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY fait des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — MM. les Drs Ed. BRISSAUD et G. BALLET. Les leçons ont lieu le dimanche à dix heures (M. G. Ballet, *maladies de l'encéphale*), et le jeudi, à la même heure (M. Brissaud, *maladies de la moelle*).

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par BOURNEVILLE
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 10. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 9 MARS 1895.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE

Nouvelle étuve à désinfection par circulation d'un courant de vapeur sous pression;

La pratique de la désinfection est assurément, parmi les questions afférentes à l'hygiène publique, celle qui de nos jours sollicite le plus l'attention. Il n'est pas en effet de mesure plus efficace pour combattre la propagation des affections contagieuses et l'accord est unanime pour reconnaître qu'elle doit constituer la base essentielle de la prophylaxie à l'égard de ces maladies. Aussi s'efforce-t-on partout d'en généraliser l'application, de l'imposer au besoin. Déjà quelques villes soucieuses de leur salubrité essayent, par des arrêtés municipaux, de donner à la désinfection le caractère d'une mesure exigible pour certains cas déterminés. Les pouvoirs publics, suivant en cela le mouvement d'opinion qui dirige aujourd'hui tant d'efforts vers la préservation de la santé publique, ont résolu à leur tour d'introduire le principe de la désinfection obligatoire dans la nouvelle loi sanitaire en instance devant le Parlement. Nul n'y contredira, car ce moyen de défense a l'heureux privilège de rallier tous les suffrages.

Mais les esprits soucieux du progrès que doit réaliser la loi attendue se demandaient avec quelque apparence de raison si ce principe tutélaire de la désinfection obligatoire ne risquait point de rester bien souvent lettre morte devant les difficultés de l'application. Il ne suffit pas, en effet, d'imposer la désinfection par un texte légal pour que celle-ci soit partout assurée; il faut encore, et même d'abord, rendre accessible à tous un moyen facile de satisfaire à cette obligation. Or notre matériel sanitaire n'a pas été conçu en vue d'une semblable nécessité. Les étuves à désinfection par la vapeur d'eau sous pression que l'on utilise presque exclusivement en France sont d'un prix très élevé et leur acquisition représente un sacrifice pécuniaire qui n'est pas négligeable; en outre leur maniement, pour être efficace, demande un personnel spécial dont l'entretien constitue une nouvelle charge. Les villes dotées de larges ressources peuvent aisément se pourvoir de ces appareils si utiles, mais il n'en est pas ainsi des agglomérations moins importantes, disposant d'un maigre budget. Cependant les maladies transmissibles ne sévissent pas uniquement dans les grandes villes; elles sont fréquentes dans les petites localités et les campagnes où, plus souvent qu'ailleurs, l'absence des mesures prophylactiques (faute de moyens suffisants) laisse un libre cours à leur propagation. La réglementation de la désinfection publique devait donc avoir pour prologue nécessaire la création de l'outillage propre à la vulgariser, à la rendre aussi peu onéreuse que possible, abordable à tous, du moins à la généralité des centres habités. Si l'hygiène a le devoir d'imposer ses exigences légitimes, elle doit aussi tenir compte des ressources de chacun et, le cas échéant, adapter ses moyens aux intérêts du plus grand nombre.

Il y a un certain plaisir à constater que, à défaut des ingénieurs sanitaires, deux médecins de l'armée se sont préoccupés de cette question; en la résolvant au mieux des besoins du service de santé militaire, ils ont, du même coup, très heureusement servi les besoins de l'hygiène publique. M. Vaillard, professeur au Val-de-Grâce, et M. Besson, son collaborateur, viennent, en effet, de construire un nouveau modèle d'étuve à désinfection qui, par son ingénieuse simplicité et ses multiples avantages, facilitera merveilleusement cette vulgarisation désirée de ceux à qui incombe la prophylaxie des maladies, et permettra, sans exiger des dépenses trop sensibles, d'assurer la désinfection là où besoin en est, c'est-à-dire à peu près partout.

Le mémoire consacré à cette étuve par nos confrères (1) ne manquera sans doute pas de fixer l'attention des hygiénistes et des administrateurs, car il comble une grande lacune de notre outillage sanitaire; il est aussi de nature à intéresser tous les médecins qui, sans être des hygiénistes en titre, n'ont pas moins le souci de prévenir la transmission des maladies dans les agglomérations où ils exercent. Il importait donc de le faire connaître.

MM. Vaillard et Besson définissent ainsi l'objectif qu'ils ont poursuivi. « La vapeur d'eau sous pression étant le meilleur agent de désinfection, chercher la formule la plus simple pour une étuve agissant par ce moyen, et, sur cette donnée construire un appareil présentant les qualités suivantes : *extrême simplicité du maniement, efficacité certaine, fonctionnement presque automatique excluant tout mécompte dans la désinfection et toute chance d'accident; enfin prix très modéré.* » Cet ensemble de qualités avait en effet son importance pour des étuves construites en vue de l'armée et, par suite, bien souvent destinées à être mises entre des mains peu accoutumées à la conduite des machines; ces avantages sont précisément ceux qui peuvent faciliter la décentralisation de la désinfection, permettre de la répandre le plus possible, surtout dans les localités et établissements où il serait inutile ou trop onéreux d'entretenir un service de désinfection avec son personnel spécial.

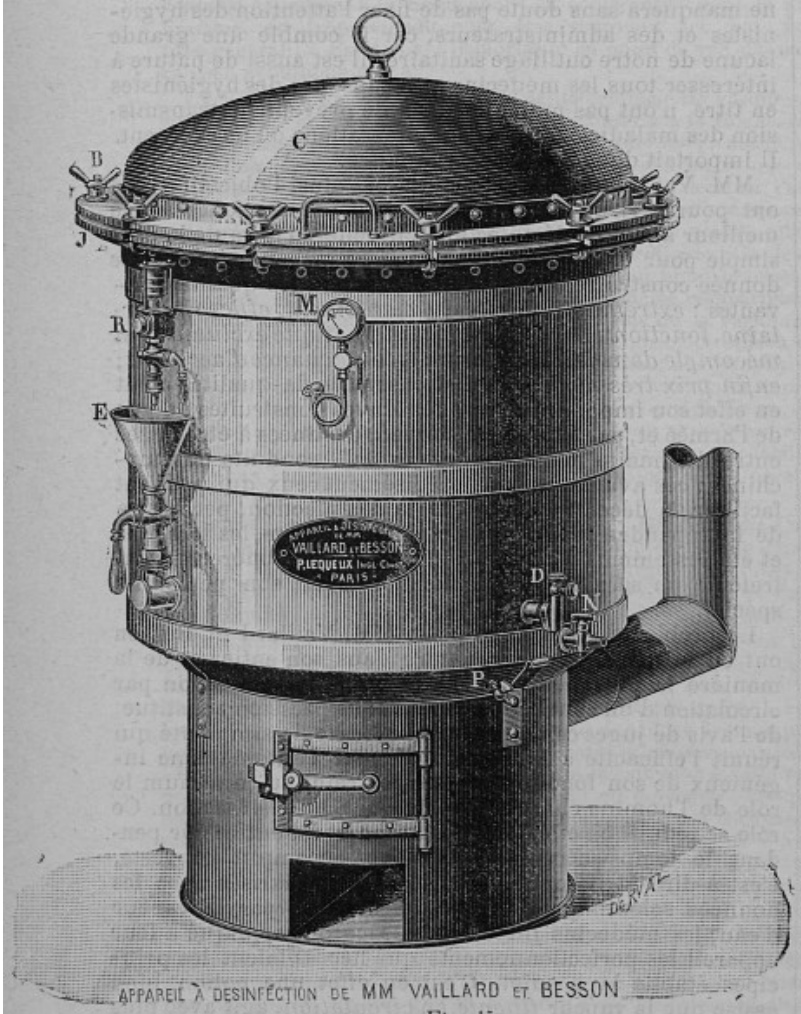
Le problème étant ainsi posé, MM. Vaillard et Besson ont eu le mérite de le résoudre dans son entier et de la manière la plus heureuse. Leur étuve à désinfection par circulation d'un courant de vapeur sous pression constitue, de l'avis de juges compétents, un modèle de simplicité qui réunit l'efficacité à la sécurité et, par l'automatisme ingénieux de son fonctionnement, restreint au minimum le rôle de l'homme chargé de pratiquer la désinfection. Ce rôle se réduit, en effet, à faire du feu et à l'entretenir pendant le temps nécessaire; l'étuve accomplit le reste, c'est-à-dire la besogne essentielle. Familiarisés avec les données scientifiques sur la désinfection par la vapeur d'eau, les médecins du Val-de-Grâce ont appliqué à leur appareil les perfectionnements que nécessitaient les principes établis à ce sujet. C'est en effet une notion bien assise que la vapeur *fluente*, en *circulation*, agit avec plus de rapidité que la vapeur *immobilisée* ou *dormante*; la puissance de désinfection devient encore plus grande et plus certaine lorsque la *circulation de vapeur s'effectue sous pression*. Utilisant ce dernier principe, les auteurs ont réussi, par un dispositif aussi simple que pratique, à combiner dans leur appareil les avantages de la circulation constante de la vapeur à ceux de la pression. Le fait mérite d'être signalé, car il est important; c'est la première fois, en effet, que l'on applique à la construction des étuves les données rationnelles fournies par l'expérience. L'étuve dont il s'agit représente donc un type particulier et bien distinct parmi tous les autres modèles fondés sur l'emploi de la vapeur d'eau. Les uns agissent au moyen d'un courant de vapeur *sans pression* (à 100°); leur efficacité n'est pas toujours sûre. Les autres font intervenir la vapeur *sous pression*, mais la vapeur *dormante*, *ne circulant pas*. L'étuve de nos confrères militaires a pour caractéristique essentielle *la circulation constante d'un courant de vapeur sous pression*; de là, au point de vue technique de la désinfection, une incontestable supériorité.

(1) Vaillard et Besson. — *Annales de l'Institut Pasteur*, novembre 1894.

© UPMC

MM. Vaillard et Besson ont établi deux modèles d'étuve, l'un vertical, l'autre horizontal, qui ne sont en réalité que la reproduction d'un seul et même type; pour en faire connaître le dispositif essentiel, il suffira de décrire avec détails l'étuve verticale, de dimensions restreintes, construite en vue des besoins de l'armée et des petites agglomérations.

L'appareil se compose de deux pièces séparables : le *fourneau*, adapté à tous les combustibles et formant un socle sur lequel repose l'étuve; l'*étuve proprement dite* (*Fig.* 15 et 16).



APPAREIL A DESINFECTION DE MM VAILLARD ET BESSON

Fig. 15.

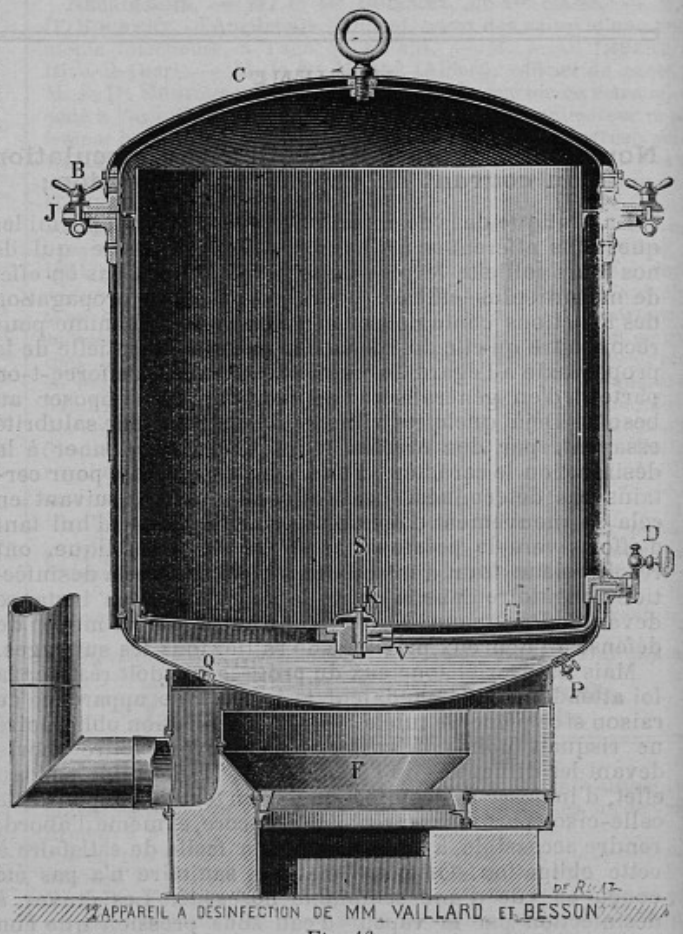
L'étuve en tôle d'acier galvanisée est constituée par deux cylindres concentriques, fermés à leur partie inférieure et distants l'un de l'autre dans toute leur étendue. Le cylindre intérieur S reçoit les objets à désinfecter : sa capacité est de 362 litres.

L'espace compris entre le fond de chaque cylindre représente la chaudière, dont la contenance est de 45 litres environ. L'eau y est introduite au moyen d'un entonnoir latéral à robinet E. Un robinet de niveau N marque la hauteur de l'eau nécessaire à chaque opération; un deuxième robinet de jauge P, placé à un plan inférieur, sert à renseigner sur le niveau de l'eau au cours d'une opération prolongée.

Le fond du cylindre extérieur repose directement sur le fourneau; il est muni d'un bouchon fusible Q vissé dans la paroi. Le fond du cylindre intérieur s'appuie sur trois taquets. Il est percé à son milieu d'un orifice dans lequel s'engage une pièce en bronze K creusée d'un canal auquel fait suite un tube métallique V; ce tube parcourt le double fond qui constitue la chaudière et se termine au dehors en D par un dispositif particulier.

L'étuve est fermée par un couvercle maniable à l'aide d'une poulie. Ce couvercle s'applique exactement par l'intermédiaire d'un joint en caoutchouc; le serrage s'effectue au moyen de boulons à oreille.

Le cylindre extérieur est garni d'une enveloppe calorifuge recouverte d'une feuille de tôle. Cette paroi porte :



APPAREIL A DÉSINFECTION DE MM. VAILLARD ET BESSON

Fig. 16.

1° un manomètre M indiquant la température et la pression; 2° à la partie supérieure et en communication directe avec la chaudière une prise de vapeur R, sur laquelle est branché un T en bronze portant à une de ses extrémités une soupape de sûreté et, à l'autre, un robinet de vapeur. Ce dernier établit et supprime à volonté la communication entre l'extérieur et l'espace limité entre les deux cylindres.

La formule de l'étuve est fort simple. La chambre de désinfection est incluse dans la chaudière; le tout est hermétiquement clos par le couvercle. La vapeur produite

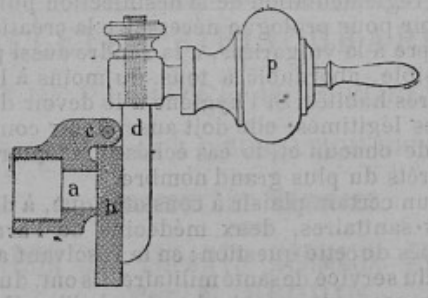


Fig. 17.

circule dans le manchon qui entoure le cylindre intérieur, aborde la chambre de désinfection par la partie supérieure, et, après l'avoir traversée de haut en bas, s'échappe par la partie inférieure, suivant le tube VD qui la conduit au dehors. L'orifice de sortie de la vapeur com-

porte le dispositif représenté par la *Fig.* 17 qui joue un rôle essentiel dans le fonctionnement de l'appareil.

Ce dispositif se compose : 1° d'un tube en bronze *a* vissé à la partie terminale du tube VD; 2° d'un clapet en cuivre oscillant sur une chape *c*, et servant à la fois de moyen de réglage et de soupape de sûreté; en position verticale, il obture l'orifice de sortie de la vapeur; soulevé, il le démasque.

A la face extérieure du clapet est fixée une tige verticale *d*, qui reçoit une douille servant de support à un court levier muni d'une boule métallique *p*. Cette boule, mobile autour de la tige *d*, est destinée à agir sur le clapet pour *augmenter* ou *annihiler* la charge que cet opercule exerce sur l'orifice de sortie ; ce résultat est obtenu par le simple déplacement de la verticale passant par son centre de gravité. La charge est *maxima* lorsque la boule est placée dans la position indiquée par la figure, c'est-à-dire perpendiculairement à l'axe *c*; elle est *minima* lorsque, après avoir décrit un quart de cercle, le levier se trouve parallèle au plan de l'axe *c*; pour chaque position intermédiaire aux deux précédentes, la charge varie entre le maximum et le minimum. Enfin, lorsque après avoir décrit plus du quart de cercle, la boule se trouve en arrière de l'axe *c*, son poids agit pour soulever le clapet.

Le levier et la boule métallique sont prévus de telle sorte que *le maximum de leur charge sur le clapet fasse équilibre à une pression déterminée de la vapeur qui s'écoule par le tube a*. Cette pression a été fixée à 450-500 grammes par centimètre carré; elle correspond à la température de 110°-112°, largement suffisante pour assurer la désinfection. Pour des pressions supérieures le clapet se soulève, et l'échappement de vapeur maintient la pression au degré voulu. En déplaçant plus ou moins la boule de la position où elle exerce le maximum de charge, il est facile de réduire son action sur le clapet, et, par conséquent, de diminuer à volonté la pression et la température dans l'appareil. Les différentes positions de la boule par rapport à l'axe *c* peuvent être fixées au moyen d'un écrou moleté, placé à l'extrémité de la tige *d*.

De la description qui précède ressortent les principales caractéristiques de l'appareil ; MM. Vaillard et Besson les définissent ainsi :

1° *La forme de la chaudière réalise les conditions les plus favorables à la rapidité de la mise en fonction* : la surface de chauffe est très grande et la tranche de l'eau à chauffer relativement peu épaisse;

2° *La chambre à désinfection est emboîtée dans le générateur de vapeur, et se trouve entourée dans toute son étendue par la vapeur produite*. L'échauffement de la chaudière élève la température de la chambre à désinfection et, par suite, celle des objets qu'elle contient. Aussi lorsque la vapeur aborde les effets, elle les trouve déjà à une température qui empêche sa condensation, du moins la réduit au minimum. Le mouillage des objets se trouve ainsi évité; le séchage en devient très rapide, presque inutile;

3° *La vapeur est introduite dans la chambre à désinfection par le haut, et elle en sort par le bas*. Ce mode de circulation est le plus favorable à la facile expulsion de l'air interposé autour des objets ou dans les mailles des tissus; il se prête ainsi le mieux à la pénétration de la vapeur dans les objets à purifier, et par suite à l'uniformisation des températures dans les divers points de l'étuve;

4° Le dispositif qui termine la voie d'échappement permet : a) *D'utiliser l'étuve pour la désinfection par un courant de vapeur à la pression normale*; b) *De réunir à volonté la pression à la circulation de vapeur*; c) *D'élever cette pression jusqu'à une limite qu'il est impossible de franchir, ou de la régler pour des degrés inférieurs*. Lorsque le clapet est soulevé, l'orifice de sortie est tel que, même avec une chauffe très active, la vapeur reste et circule à la pression normale. L'abaissement du clapet détermine la pression ;

5° *Lorsque l'étuve est mise en pression et le clapet disposé pour la charge maxima, la pression se règle invariablement, automatiquement pour la température de* 110-112°. L'appareil ne nécessite alors d'autre surveillance que celle qui a trait à l'entretien du foyer. La manœuvre est si simple qu'elle peut être confiée aux personnes les plus étrangères à la conduite des machines; tout danger se trouve en outre prévenu par la soupape de grande sûreté, et par la résistance de l'appareil;

6° *La vapeur est toujours en circulation à tous les moments de la désinfection*. — La fermeture de l'orifice par le clapet n'est pas, en effet, tellement hermétique qu'elle ne puisse livrer aucune issue à la vapeur; celle-ci s'échappe *toujours*, faiblement il est vrai au début de la mise en marche sous pression, plus abondamment par la suite, mais sans cesse d'une manière suffisante pour établir un courant. Cette particularité est une garantie de l'efficacité de l'étuve.

Tous les travaux sur la désinfection ont établi que l'expulsion de l'air contenu dans les objets constituait le point essentiel à réaliser; sa présence entrave en effet la pénétration de la vapeur, l'élévation uniforme de la température dans les objets à purifier, et, par conséquent, l'action microbicide de l'agent employé. Certaines conditions ont été reconnues éminemment propres à favoriser cette expulsion de l'air, ce sont : l'échauffement préalable des effets, l'arrivée de la vapeur de haut en bas, l'augmentation de la pression et *surtout la circulation continue de vapeur*, ce sont précisément celles qui ont été réalisées;

7° *La disposition de l'appareil qui assure l'échauffement du cylindre intérieur permet d'opérer le séchage des effets*. — Lorsque le robinet R est ouvert et le couvercle enlevé, le courant de vapeur cesse de traverser les effets, et la chambre de désinfection devient une sorte de bain-marie permettant le séchage. A vrai dire, cette opération sera le plus souvent inutile. Les effets sont retirés de l'étuve légèrement moites, mais à une température tellement élevée qu'il suffit de les agiter et de les exposer à l'air pour que le séchage en soit complet en peu de temps. Seuls les matelas peuvent conserver encore un peu d'humidité, et c'est pour eux surtout qu'il y a lieu de pratiquer le séchage;

8° Au point de vue de sa construction, l'étuve ne comporte aucun organe fragile ou d'un maniement délicat. Les accessoires sont assez massifs pour être très résistants, et leur saillie est restreinte au strict minimum. Le tuyautage se réduit à l'unique tube qui sert à l'échappement de la vapeur : encore est-il inaccessible du dehors. Un agencement laissé de côté dans la description permet l'enlèvement du cylindre intérieur et la visite de la chaudière. Les avaries peuvent être réparées sur place, sans avoir recours à des mécaniciens spéciaux. Seuls, le clapet qui termine la voie d'écoulement de la vapeur, et la soupape de sûreté, s'ils venaient à être faussés par un choc violent, exigeraient un remplacement ; mais ils constituent des pièces indépendantes, vissées sur les orifices, facilement démontables, interchangeables ;

9° Le fonctionnement est économique (10 à 12 kil. de houille par opération), et le prix de cette étuve est très peu élevé. Son poids permet de la traîner à bras d'homme sur un train à 2 roues.

Les auteurs ont étudié l'efficacité de l'appareil avec le soin que l'on devait attendre de leur esprit scientifique et la rigueur que garantit leur compétence reconnue en bactériologie. Ils ont multiplié les expériences, exagéré comme à plaisir les difficultés de la désinfection en l'appliquant aux objets les plus souillés, aux matières virulentes les plus diverses et les plus résistantes, celles-ci étant toujours placées au centre d'objets très mauvais conducteurs de la chaleur. Toujours les résultats ont été décisifs ; toujours les matières virulentes ont été radicalement détruites. Il serait difficile de fournir une démonstration plus convaincante de la valeur d'une étuve. On en trouverait au besoin une nouvelle preuve dans ce fait que ces appareils sont employés depuis plusieurs mois à l'Institut Pasteur pour la stérilisation en masse des bouillons de culture destinés au service de la diphtérie. Le maniement de l'étuve est d'une simplicité si remarquable qu'il est à la portée de

© UPMC

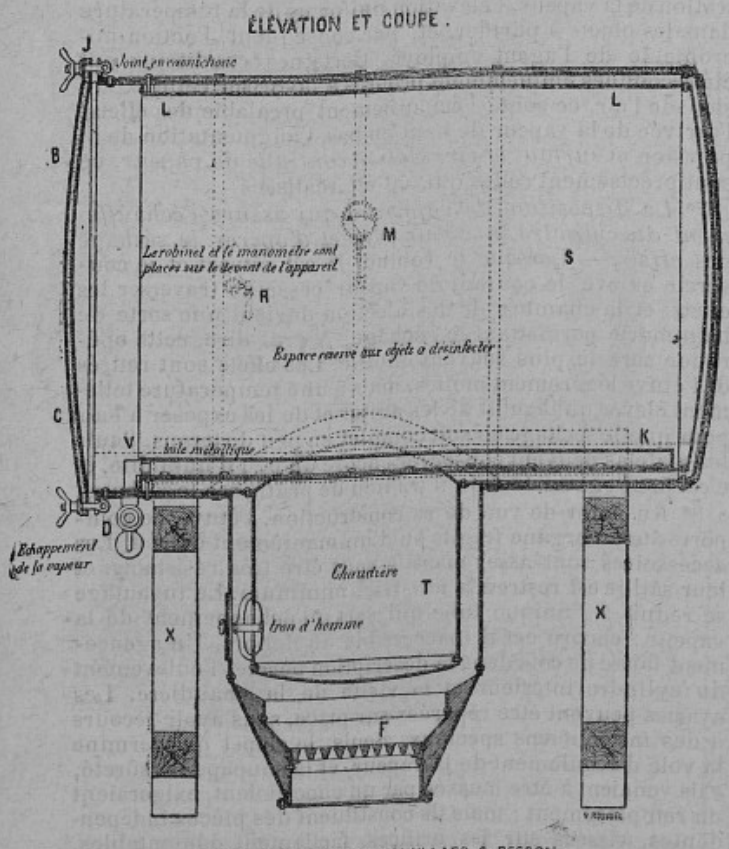
tout le monde; on en trouvera une description très claire dans le mémoire où cet appareil est décrit.

En application des données précédentes, MM. Vaillard et Besson ont construit des étuves de dimensions plus grandes, et qui, suivant leur destination, peuvent être *fixes* ou *locomobiles*.

Dans ces appareils, l'étuve proprement dite affecte la forme horizontale et se dispose perpendiculairement au générateur de vapeur; c'est la seule variante, car la circulation de vapeur s'y fait exactement comme dans l'étuve verticale. Tous les avantages reconnus à cette dernière, y compris le prix de revient très modéré, se trouvent donc reproduits et réalisés dans les autres types.

Les *Fig.* 18 et 19 en donnent le profil et la coupe. Une description détaillée serait inutile ; il suffira d'indiquer la disposition générale.

L'appareil se compose essentiellement : 1° Du fourneau et de la chaudière; 2° De l'étuve proprement dite. Ces deux pièces forment ensemble et sont inséparables. La



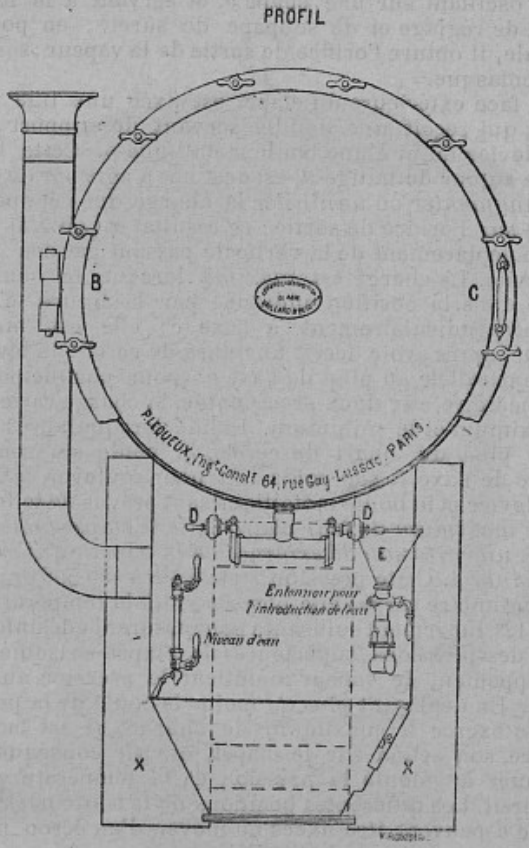
APPAREIL A DÉSINFECTION DE MM. VAILLARD & BESSON.

Fig. 18.

chaudière, munie d'un niveau d'eau, fait corps avec le fourneau ; elle est placée au-dessous et au contact de l'étuve, sans cependant lui servir de support. Bien que constituant un organe distinct, le générateur de vapeur n'est cependant pas un organe séparé, car il se raccorde et s'abouche directement avec le cylindre extérieur de l'étuve qui lui est superposé (1).

L'étuve, disposée horizontalement, repose sur un bâtis ou des jambes en fer forgé, encadrant le fourneau et la chaudière. Elle se compose de deux cylindres concentriques, fermés à une extrémité par un fond fixe, et à l'extrémité opposée par un fond mobile ou *porte* qui donne accès à la chambre de désinfection. Les deux cylindres sont séparés dans toute leur étendue, sauf vers l'extrémité correspondant à la porte où les deux parois viennent au contact.

Le cylindre extérieur, pourvu d'une enveloppe isolante et d'un revêtement métallique, porte à sa partie inférieure une large ouverture qui se raccorde avec l'orifice de la chaudière ; c'est par là que la vapeur pénètre pour circuler ensuite dans l'espace ménagé entre les deux parois.



APPAREIL A DÉSINFECTION DE MM. VAILLARD & BESSON

Fig. 19.

Le cylindre intérieur reçoit les objets à désinfecter; il est perforé à sa partie supérieure de trous multiples qui donnent accès à la vapeur, et, à sa partie inférieure, de plusieurs orifices auxquels fait suite un tube d'échappement conduisant la vapeur à l'extérieur. Cette voie d'échappement comporte un clapet à levier réglant automatiquement la pression à laquelle doit se faire la désinfection. Une soupape de sûreté est disposée sur un autre point. Les dimensions de cet appareil peuvent varier suivant les besoins et les indications.

Cette étuve peut être montée sur un train à quatre roues, avec caisse à charbon, réservoir d'eau et accessoires. Le dispositif essentiel en est le même, avec cette différence toutefois que, pour les nécessités de la suspension, le foyer se trouve reporté vers une des extrémités de l'étuve.

Ce compte rendu sommaire suffira sans doute à faire apprécier à sa valeur le progrès réalisé par nos confrères du Val-de-Grâce. Tous ceux qui ont vu fonctionner leur appareil se plaisent à lui reconnaître cet heureux ensemble de qualités essentielles qui assure le succès ; ce succès ne se limitera pas à l'armée en vue de laquelle ces étuves ont été spécialement construites, car l'hygiène publique trouvera tout avantage à les utiliser, à les vulgariser afin de poursuivre sa lutte contre les maladies transmissibles.

(1) Ce modèle peut être construit avec chaudière indépendante.

POURSUITES CONTRE UN MÉDECIN. — M. BURG, docteur en médecine, juge suppléant à Saint-Pé, et non à Argelès, comme on l'avait dit par erreur, traduit devant la Cour de Paris pour corruption, ainsi que nous l'avons annoncé, a été condamné à six mois de prison, à 1.500 francs d'amende et à dix ans d'interdiction des droits civils et politiques. Le Dr Burg s'est pourvu en cassation contre l'arrêt (*Temps*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Service des aliénés de la Seine. — Un nouvel asile : alcooliques (H.) et aliénées.

La population présumée des aliénés au compte du département de la Seine est évaluée, d'après le Mémoire du préfet au Conseil général, à 12,245 malades pour l'année 1895. D'après les prévisions, 5.921 sont ou doivent être placés dans les asiles des autres départements avec lesquels le département de la Seine a des traités. Les autres sont internés dans les asiles de la Seine, dans les quartiers d'hospice de Bicêtre (1.120) et de la Salpêtrière (720), ou placés (200) chez des particuliers à Dun-sur-Auron (Cher) (1). La dépense prévue atteint le chiffre considérable de 8,070,000 francs. (HUIT MILLIONS).

Durant la construction de l'asile de Villejuif, qui ne satisfaisait qu'à une partie des besoins du service des aliénés, l'administration préfectorale, par l'organe du regretté M. Roux, a provoqué la création d'une commission chargée d'étudier le programme de la construction d'un cinquième asile. L'élaboration de ce programme touchait à sa fin quand, le 6 juillet 1894, le Conseil général, sans se préoccuper du travail de la Commission de surveillance des asiles, a pris une délibération ayant pour but de mettre au concours, non la construction d'un nouvel asile exclusivement consacré aux *aliénés*, mais : 1° d'un asile pouvant contenir 700 *aliénées*; — 2° d'un asile spécial d'*alcooliques* pouvant contenir 500 hommes; — 3° de *services généraux* COMMUNS aux deux établissements.

Quelques jours plus tard (19 juillet), l'Administration a communiqué la délibération du Conseil général à la Commission de surveillance en l'invitant à donner son avis sur la construction d'un *asile d'alcooliques*. La Commission a déclaré qu'il ne lui était pas possible, séance tenante, de se prononcer sur les conditions que devait réaliser un tel asile et a, par un vote, dégagé complètement sa responsabilité. Le concours commençait le 25 juillet. A la question, que nous avons posée, de savoir ce que le Conseil général entendait par ce mot : *alcooliques*, l'Administration n'a pas répondu : elle avait omis de s'en enquérir auprès des auteurs du projet.

La décision très nette et unanime de la Commission de surveillance a provoqué la réflexion dans l'esprit de ceux qui avaient un peu imprudemment provoqué le vote précipité du Conseil général, puisqu'il avait eu lieu sans avis préalable de la Commission de surveillance.

D'où la venue de M. le conseiller général Deschamps au Congrès des aliénistes et neurologistes de Clermont-Ferrand, qui avait mis à son ordre du jour la question de l'*Assistance et de la Législation relatives aux alcooliques* et confié à notre ami, le Dr Ladame (de Genève), la mission de lui présenter un rapport devant servir de base à la discussion. Celle-ci a été vive (2). Le Congrès a émis le vœu « que des mesures spéciales soient prises à l'égard des buveurs d'habitude qui constituent un véritable danger pour la société », en d'autres termes qu'une loi soit votée autorisant l'internement des ivrognes durant un temps minimum de six mois, maximum de deux ans (conclusion 13 de M. Ladame), et, ensuite, mais après le vote de la loi, « que des *asiles spéciaux* soient fondés pour le traitement des *buveurs* ».

Quelques courts extraits de la discussion nous paraissent nécessaires pour montrer comment on appréciait d'une façon générale, les conditions du concours des architectes.

M. le Dr VALLON.—«...L'asile spécial ne devrait renfermer que des alcooliques qui seront soumis à un régime spécial, à l'abstinence absolue de l'alcool. *Au Conseil général de la Seine, on a voté la création d'un asile dans lequel 500 lits seront réservés aux alcooliques. Dans cet asile les services généraux seront communs : c'est absolument comme si on ne faisait rien. Ces alcooliques continueront à boire et leur guérison ne sera jamais obtenue. Encore une fois ce qu'il faut, c'est un asile pour les* SEULS ALCOOLIQUES... »

M. le Dr LEGRAIN.— «... L'alcoolique guérit vite des troubles morbides qui ont nécessité son internement. Une fois guéri, il récupère ses droits à la liberté et, de fait, rien ne peut le retenir à l'asile. Il sort, ne tarde pas à recommencer ses excès. Quelque temps après, il est de nouveau interné, non sans avoir fait courir quelques risques ou causé quelques dommages à la société. A l'étranger, les lois autorisent l'internement prolongé de ces êtres dangereux. Notre législation ne nous le permet pas. Il y aurait en conséquence utilité à demander la création de dispositions légales analogues à celles qui sont en usage à l'étranger. »

M. le Dr Rouby, qui a fondé une colonie d'alcoolisés dans sa maison de santé d'Alger, a également précisé les conditions que, d'après son expérience, doit réaliser un établissement pour les buveurs :

I. — Un hospice d'alcoolisés est créé, non pour les ivrognes intermittents ni pour les aliénés devenus malades sous l'influence de l'alcool, mais pour ceux qu'on pourrait appeler des ivrognes de profession, qui boivent avec excès tous les jours, qui pensent et n'agissent que dans un seul but, celui de se procurer et de boire de l'alcool, quelle qu'en soit la forme; ceux que la police ramasse fréquemment dans les rues et que reçoivent pour quelques semaines, tantôt l'asile d'aliénés, tantôt la prison. On recevra principalement parmi ces alcooliques ceux qui sont dangereux pendant l'accès d'ivresse. Quant aux *alcooliques atteints de folie alcoolique aiguë*, de delirium tremens, on les placera dans un asile ordinaire pendant cette période d'aliénation et ils seront transférés à l'asile spécial seulement lorsqu'ils n'auront plus qu'à subir le traitement de l'abstinence...

II. — L'édification de l'asile doit être différente de celle des autres asiles d'aliénés.....

III. — Les services généraux ne doivent pas être communs à un asile d'aliénés et à un hôpital spécial d'alcoolisés... (1).

La conclusion n° 16 du rapport de M. Ladame était ainsi formulée : « Les buveurs aliénés, épileptiques et délinquants, ne doivent pas être admis dans les asiles pour la guérison des ivrognes. »

Au cours de cette discussion qu'il suivait avec intérêt, M. Deschamps, conseiller général de la Seine et rapporteur du projet à ce Conseil, a avoué sincèrement qu'il craignait bien qu'au Conseil général on eût « commis une gaffe ». Aussi a-t-il demandé au Congrès, avec une louable insistance, de l'aider à tirer et le Conseil et l'Administration de la Seine de l'impasse où ils se trouvaient et insisté pour que le Congrès traçât *hic et nunc* le programme d'un *asile d'alcooliques*, programme qu'ils avaient *complètement* oublié de fournir aux architectes. Puis, en présence des résistances du Congrès, et d'ailleurs de l'impossibilité matérielle de répondre à son intention, il exprimait le désir

(1) Nous avons déjà parlé à différentes reprises de la colonie de Dun. Il s'agit là, non pas d'une organisation en vue du traitement, mais simplement d'une sorte de garderie. On choisit, dans les différents asiles, des femmes tranquilles dont le délire est atténué, non gâteuses. Légalement, la plupart ne sont plus considérées comme des aliénées, car la Préfecture de Police exige que l'on signe le certificat de sortie avant de les expédier à Dun. Le service médico-administratif est sous l'habile direction de notre ami, M. le Dr A. Marie. Le Conseil général a porté de 200 à 300 le nombre des malades de Dun.

(2) Voir les *Arch. de Neurologie* de sept. 1894, p. 246-264.

(1) Ce travail a paru dans les *Ann. médico-psych.*, oct. 1894.

© UPMC

que le Congrès émît un vœu réclamant la nomination d'une Commission administrative pour étudier le programme de l'asile d'alcooliques voté par le Conseil général de la Seine. Cette proposition, comme la précédente, a été écartée.

Depuis le Congrès de Clermont-Ferrand jusqu'à ce jour, de nombreuses publications sur l'assistance et la législation des alcooliques ont succédé au Rapport si documenté de M. le Dr Ladame. La Commission de surveillance des asiles a entendu la lecture d'un rapport très humoristique de M. Puteaux (1), que M. Magnan a fait suivre de considérations très intéressantes.

Signalons les articles de M. Marandon de Montyel, le mémoire de M. P. Sérieux (2), les travaux de M. le Dr Legrain (3).

En même temps, MM. Magnan et Legrain préparaient pour le Conseil supérieur de l'Assistance publique leur rapport sur la *Création d'asiles spéciaux pour les aliénés alcooliques* dans toute la France. Ce rapport a été discuté dans la séance du 6 mars du Conseil supérieur (4). Enfin, et c'est surtout ce que nous voulons examiner aujourd'hui, est venu le rapport de MM. Magnan et Salleron sur les résultats du concours des architectes, dont nous avons donné il y a quelque temps le résultat(5). Toutefois, auparavant, nous ferons encore deux citations qui contribueront à fixer l'idée que l'on doit se faire d'un asile d'alcooliques:

« Je crois devoir insister, dit M. le Pr Joffroy, avec le Dr Forel (de Zurich), sur la nécessité de ne confondre la maison de traitement de l'alcoolisme ni avec la prison, ou la maison de corrections, ni avec l'asile d'aliénés (6). »

M. le Dr A. Forel termine ainsi un article tout récent (7) sur la *Cure des buveurs:*

« ... De nos jours, même pour les aliénés, on abandonne de plus en plus le système « caserne » pour bâtir la « colonie-village » rurale. A plus forte raison, ce système me semble-t-il s'imposer pour un grand asile de buveurs de 500 lits. En le divisant, selon le projet de M. le Dr Paul Sérieux, en une dizaine de pavillons séparés, possédant chacun un surveillant responsable intelligent, on pourra faire un asile modèle et classer les buveurs en catégories, isoler les indisciplinés, séparer les améliorés qui peuvent sortir librement de ceux qu'on doit encore tenir enfermés, etc., etc. »

Nous n'avons aucune remarque à faire sur la première partie du Rapport très étudié de MM. Magnan et Salleron (8). Ils ont exposé en excellents termes et d'une façon précise les opérations du jury chargé de juger les projets déposés par les 35 architectes qui ont pris part au concours pour la construction d'un cinquième asile dans le département de la Seine. Il n'en est plus de même en ce qui concerne la seconde partie qui comprend le programme d'un asile d'alcooliques, tel que le conçoit M. Magnan, programme très différent, sur un grand nombre de points, d'un asile d'aliénés. Il s'agit là d'un programme *à posteriori*, puisqu'il vient deux mois après le jugement du concours des architectes. Ceux-ci, manquant d'un programme *à priori*, ont déposé des projets d'un asile d'aliénés. Tel est entre autres le projet de M. Morin-Goustiaux, qui a été classé le premier et qui a reçu la prime de 20,000 francs. Les rapporteurs se sont efforcés d'approprier ce projet conformément à leur programme de ce jour. Pour l'asile des hommes alcooliques, le pavillon de l'infirmerie est supprimé ; on réservera dans l'un des pavillons deux salles de huit à dix lits chacune ; les cellules sont réduites à 5 ou 6 ; vingt chambres d'isolement seront établies ; trois ou quatre pavillons seront « laissés sans murs », etc.

Au lieu d'être logés dans des pavillons spéciaux les infirmiers, surveillants et sous-surveillants devront occuper les pavillons des malades. Les pavillons particuliers prévus pour le personnel médical seront supprimés. Seul le médecin directeur « pourrait avoir sa maison à part ». Cette modification ne nous paraît pas heureuse. Dans la plupart des asiles nouveaux, et c'est ce que nous avons fait prévaloir en partie à l'asile de Villejuif (1), les médecins en chef, ont chacun leur pavillon d'habitation.

Le personnel secondaire est également logé dans des pavillons à part. C'est ce qui existe dans beaucoup d'asiles anglais ou allemands(2). Il est juste, en effet, que les infirmiers et les infirmières aient leur demeure propre, où ils puissent se reposer tranquillement, quand ils ne sont pas de service. Les changements proposés par les rapporteurs ne nous semblent pas constituer un progrès.

En ce qui concerne la *division des femmes* (700 aliénées), il nous paraît très difficile d'adapter les plans de M. Morin-Goustiaux au programme de MM. Magnan et Salleron. En présence des objections qui étaient faites de pouvoir appliquer sérieusement le traitement par l'abstinence aux hommes alcooliques, en établissant à côté d'eux un asile d'aliénées avec des services généraux communs, en raison aussi des plaintes qui ne manqueraient pas de surgir de la part des familles des aliénées par suite du voisinage des malades victimes de l'ivrognerie, M. Magnan propose de ne plus affecter aux aliénées les 700 places qui leur étaient attribuées en vertu même de la délibération du Conseil général, et de leur substituer un quartier de 200 femmes alcooliques et un autre de 500 épileptiques et hystériques, malades qui, elles aussi, seraient soumises au régime abstinent. « La grosse objection adressée à l'asile mixte, dit-il, tomberait et les services généraux pourraient, sans inconvénients, être communs. » Il faudrait donc trois quartiers différents : femmes alcooliques, épileptiques, hystériques. L'architecte devra exécuter un véritable tour de force pour transformer son asile d'aliénées en trois quartiers si différents. Le travail constituant un des moyens les plus actifs du traitement, fera-t-on travailler ces trois catégories de malades dans les mêmes ateliers, ou ne sera-t on pas amené tout au moins à construire des ateliers séparés pour les femmes alcooliques, et de l'autre pour les épileptiques et les hystériques ?

« Les buveurs sont souvent mutins et intrigants, écrivent MM. Forel et Marandon de Montyel, surtout pendant les premiers mois de leur cure. Ils se plaignent, s'impatientent, organisent des révoltes. » Comment s'entendront les femmes alcooliques avec les épileptiques violentes et irritables et avec les hystériques fantasques et d'une impressionnabilité si vive? Ce voisinage, ou même ce contact journalier des ivrognesses, des épileptiques et des hystériques nous paraît de nature à donner une lourde besogne aux médecins et à l'administration de l'asile.

(1) Puteaux (L.). — *Etude sur l'alcoolisme en Suisse, les Sociétés de tempérance et les asiles pour les pauvres*, 11 octobre 1894.

(2) P. Sérieux. — L'assistance des alcooliques en Suisse, en Angleterre, en Autriche, 1894.

(3) Legrain. — Dégénérescence sociale et alcoolisme, 1895, etc.

(4) Nous y reviendrons prochainement, mais, en attendant, nous donnons plus loin le vote du Conseil.

(5) *Prog. méd.*, 1894, t. XX, p. 487.

(6) Joffroy (A.). — Alcool et alcoolisme. (*Gazette des Hôpitaux*, 26 février 1895.)

(7) *Ibidem*, 5 mars 1895.

(8) Magnan et Salleron. — *Rap. sur le concours pour la construction d'un asile d'aliénées* (femmes) *et d'alcooliques* (hommes) *sur un terrain dépendant du domaine de Ville-Evrard.*

(1) Voir aussi la première partie de notre *Rapport sur la construction d'un cinquième asile d'aliénés dans le département de la Seine.*

(2) Voir *Archives de Neurologie*, 1895, mars, p. 252.

Il est enfin une considération que nous devons faire valoir : les *alcooliques délirants*, — car ce sont ceux-là seulement qu'on propose de placer dans le nouvel asile, — y arriveront à peu près guéris de leur délire. Celui-ci aura disparu en partie ou en totalité pendant leur séjour à l'infirmerie du Dépôt de la Préfecture de Police ou au bureau d'admission. En tout cas, après un court séjour au nouvel asile de Ville-Evrard, les troubles intellectuels auront certainement disparu, ils ne seront plus fous. De quel droit les retiendra-t-on ? Pour cela il faudrait une loi sur l'internement des buveurs d'habitude, ou modifier la loi du 30 juin 1838, et y introduire un article autorisant le maintien des alcooliques délirants après la disparition du délire.

C'est pour ces motifs qu'à la Commission de surveillance nous avons proposé : 1° de construire le nouvel asile d'après les plans de M. Morin-Goustiaux qui s'appliquent à un asile d'aliénés (hommes et femmes) et de le consacrer à ces malades, ce qui permettrait de diminuer dans une certaine mesure la pratique barbare des transferts dans les asiles de province ; 2° d'émettre un vœu pour la modification de la loi sur l'ivresse dans le sens de l'internement des ivrognes d'habitude (1) ; 3° de construire alors des asiles spéciaux pour les alcooliques en général, d'après le programme de M. Magnan, s'il y a lieu, modifié en certains points.

BOURNEVILLE.

Cours de Pathologie interne. — M. le Pr Debove.

M. le Pr DEBOVE a, mardi 5 mars, à trois heures du soir, ouvert son cours de pathologie interne dans le grand Amphithéâtre de la Faculté, trop petit pour contenir les nombreux auditeurs. M. Debove, qui va cette année aborder l'étude de la neuropathologie, ne pouvait mieux débuter qu'en faisant l'éloge du Maître, de CHARCOT. Élève et ami du grand neurologiste, le Pr Debove a fait son portrait avec une touchante simplicité. Il l'a peint tel qu'il l'a connu, c'est-à-dire travaillant sans relâche, arrivant à vaincre sa timidité et son embarras de parole naturels et devenant un professeur émérite, dont le grand talent ne pouvait plus être discuté. Il nous montre un cœur d'or, sous ce masque impassible, sous cette froideur apparente et voulue, composée par le Maître, qui se raidissait contre les entraînements de sa sensibilité. Il y a un personnage de roman qui ne pense que lorsqu'il parle : Charcot ne pouvait parler sans avoir pensé ; il est vrai que le romancier a fait de son héros un politicien et que Charcot était un savant. Il se reposait d'un travail par un autre, aimait les belles-lettres ; et, dans leur étude, il puisa le charme de son enseignement. Nous ne saurions reproduire en entier les tableaux que nous trace le Pr Debove de Charcot au laboratoire, de Charcot à l'hôpital de l'École de la Salpêtrière, où tous les élèves, qui ont subi l'influence du Maître, se sont imprégnés de son talent. M. Debove termine en racontant la mort de Charcot dont il fut témoin. Atteint probablement d'une affection cardiaque, il n'avait voulu se faire ausculter par personne. A quoi bon, disait-il, effrayer ma famille, puisque sans doute le mal est sans remède ? On parvint cependant à l'arracher à ses travaux, il partit avec quelques-uns de ses élèves, des maîtres d'aujourd'hui, parmi lesquels était M. Debove ; et, la seconde nuit de sa villégiature. Charcot mourait subitement d'une congestion pulmonaire.

Une devise antique disait que : Ceux qu'aiment les dieux meurent jeunes. On pourrait la modifier et la rendre plus juste, en disant que ceux qui ont rendu de grands services à l'humanité méritent d'échapper aux souffrances de la maladie et à la déchéance de la vieillesse. Telle a été la mort de Charcot dans la plénitude de son génie et à l'apogée de sa gloire.

(1) Il ne faut pas oublier qu'à côté des buveurs qui tombent sous le coup de la loi sur l'ivresse, et qui ne sont peut-être pas très procréatifs, il en est beaucoup qui supportent en quantité les alcools sans attirer l'attention par des signes extérieurs, et qui engendrent peut-être en plus grand nombre « les dégénérés. »

Cours d'Hygiène. — M. le Pr Proust.

Le Cours d'hygiène avait réuni mardi un grand nombre d'auditeurs venus pour applaudir la parole de M. PROUST, qui sait traiter les questions scientifiques dans un langage simple et précis. Cette année marque le centenaire de la création de la chaire d'hygiène. Pendant ces 100 ans, l'hygiène a été enseignée de différentes façons à la Faculté, selon les tendances et les idées qui ont régné, depuis l'hygiène hippocratique jusqu'à l'hygiène reposant sur le développement soit des sciences physiques, soit des sciences chimiques, soit des sciences biologiques. Hallé fut le premier professeur d'hygiène de la Faculté. Bertin fut le second en 1822. En 1828, ce fut le tour d'Andral, et en 1830 celui de Desgenette. Royer-Collard fut élu en 1838, et Bouchardat en 1852.

M. le Pr Proust traitera cette année « de l'alimentation et du régime dans les maladies chroniques ». Mais les premières leçons seront spécialement consacrées à une question toute d'actualité au moment de la campagne de Madagascar, « les principes que l'hygiène doit suivre dans le cours des expéditions lointaines ».

Conférence de Pathologie interne. M. le Dr Roger.

M. ROGER, professeur agrégé, a, mercredi 6 mars, inauguré ses conférences de pathologie interne dans le petit Amphithéâtre de la Faculté. Le sujet, traité cette année, est l'étude des maladies du cœur, dont M. Roger a fait un rapide historique, rendant justice à quelques observateurs de génie tels qu'Avenbrugger et Bouillaud, trop oubliés à notre époque. M. Roger expose ensuite l'influence des lésions du cœur sur les autres organes.

Clair dans ses expositions, jouissant d'une grande facilité d'élocution, châtié dans son style, M. Roger sera avant peu, on doit le prévoir, un des meilleurs conférenciers et les plus suivis de la Faculté.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 février 1895.

Nouvelles recherches sur les variations corrélatives de l'intensité de la thermogénèse et des échanges respiratoires.

D'après M. LAULANIÉ, il existe un rapport constant entre la quantité d'oxygène consommé et la quantité de chaleur produite par un animal quelles que soient les conditions dans lesquelles on le place (inanition, refroidissement, contraction musculaire) tandis que la production d'acide carbonique n'est pas toujours en rapport avec les deux fonctions précédentes ; l'inanition et l'hydrothérapie la font baisser sensiblement, ce qui tient à ce que ce gaz ne provient pas toujours de l'oxydation, au moins chez les herbivores alimentés. L'oxygène absorbé et les phénomènes d'oxydation constituent la source exclusive de l'énergie mise en œuvre dans l'organisme, et les phénomènes anaérobies n'interviennent dans l'énergétique des animaux supérieurs que pour une part tout à fait inappréciable.

© UPMC

Autonarcose carbonico-acétonémique, ou sommeil hivernal de la marmotte.

Pendant le sommeil de la marmotte, l'acide carbonique s'accumule dans le sang, ce qui s'explique par la lenteur de la circulation et de la respiration, par le refroidissement progressif et surtout par la concentration du sang; il y a une véritable déshydratation du sang; d'après une expression populaire, le sang des marmottes en hivernation devient lourd, épais. En outre, il se produit de l'acétone. C'est à ces deux causes réunies, accumulation d'acide carbonique et production d'acétone, que M. Raphaël Dubois attribue le sommeil de la marmotte, ce qui justifie le titre de cette note. C. P.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 2 mars 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Raphaël Dubois adresse une note sur le déterminisme physiologique du *sommeil hivernal de la marmotte*. Il explique ce sommeil par une théorie qui tend à le rapprocher du sommeil naturel, avec un degré plus prononcé d'hypnose et d'hypothermie, mais sans toxines, toxalbumines ou autres composés formés directement par l'organisme, mais l'analyse des gaz du sang fournit des renseignements importants. Le sang est déshydraté; l'expression populaire de sang lourd, épais, indique bien ce phénomène. L'augmentation de la densité, l'accumulation du nombre des globules attestent cette déshydratation. Les produits de déshydratation sont en partie éliminés par la respiration et s'accumulent en partie dans les séreuses, péritoine ou plèvre, sous forme de lymphe. Cette lymphe est riche en glycogène qui s'accumule en grande partie dans le foie, et cette accumulation de glycogène, due à l'action du système nerveux, contribue à l'hypothermie pendant le sommeil, de même qu'elle disparaît au réveil pour augmenter les combustions. Pendant le sommeil, on trouve surtout dans le sang de l'acétone en grande quantité, ce qui fait ressembler le sommeil hibernal à celui que produisent les anesthésiques. M. Dubois propose pour ces raisons de lui donner le nom d'autonarcose carbonico-acétonémique.

M. Kauffmann a vérifié le degré d'exactitude du procédé de Gréhant pour le *dosage de l'urée*. Ce procédé est très exact quand il s'agit d'urée pure. Dans les solutions étendues, l'exactitude est moins grande, mais encore relativement suffisante. L'acide urique et l'acide hippurique donnent les mêmes réactions et peuvent devenir une cause d'erreur lorsqu'on agit sur des tissus et des organes qui contiennent ces corps.

M. Chauveau fait remarquer qu'en effet le dosage total de l'urée par dégagement de l'azote est extrêmement difficile, à cause de la présence de corps qui peuvent donner la même réaction. La difficulté est surtout marquée pour le tissu musculaire.

M. Kauffmann a étudié l'*accumulation de l'urée dans le sang* à la suite des sections du bulbe et de la moelle. Elle se produit par suppression des émonctoires, alors que l'urée continue à se former dans les tissus.

M. Kauffmann, en recherchant si le *muscle en contraction contient plus d'urée* que le muscle au repos, a constaté par l'analyse du sang artériel et du sang veineux du masséter de cheval que la différence d'urée dans les deux sangs était nulle. Forcément les combustions organiques intenses qui se passent alors dans le muscle ont lieu aux dépens des hydrocarbones.

M. Chauveau, sur des animaux inanitiés, avait déjà constaté que le travail exagéré n'augmentait pas la production de l'urée. Ce ne sont donc pas les albuminoïdes qui font le travail musculaire, à moins que l'animal ne soit absolument privé d'hydrate de carbone, comme dans les expériences de Pflügger.

M. Vaquez. — *Sur les modifications du sang dans la cyanose chronique.* — L'augmentation du nombre des globules rouges dans la cyanose chronique est aujourd'hui bien établie. Cette hyperglobulie s'accompagne d'une augmentation parallèle du chiffre de l'hémoglobine et de la densité du sang. Mais un phénomène nouveau, non encore signalé, est l'augmentation progressive du diamètre globulaire moyen, qui passe de 7 μ 5 à 8 μ et même 8 μ 5. Cette augmentation du diamètre des globules concourt à l'adaptation de l'organisme aux phénomènes qui résultent de la cyanose chronique.

M. Chassevant adresse une note sur l'*action des sels métalliques sur la fermentation lactique*. L'addition de plusieurs métaux accélère la fermentation dans les mêmes proportions que le ferait chaque métal séparé.

MM. Guinard et Artaud adressent une note sur la période latente des *empoisonnements par injection de toxines microbiennes*. Il existe en général une première période d'excitation, puis tous les phénomènes paraissent cesser pendant une certaine période, pour reprendre avec un caractère plus infectieux et plus aigu et amener la mort. C'est ce qui se passe avec le *Bacillus liquefaciens bovis* en particulier.

M. Morau adresse une communication sur les *causes d'erreur de la méthode de Ramon y Cajal*, basée sur l'emploi de l'argent pour la coloration des prolongements des cellules nerveuses; il attribue à des dépôts irréguliers d'argent, les terminaisons libres observées par la méthode de l'argent. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 mars. — Présidence de M. Empis.

L'alcoolisme.

M. Lancereaux, dans une lecture des plus importantes, étudie les dangers et les progrès de l'alcoolisme. Il insiste sur les troubles de la sensibilité : hyperesthésie, exagération du réflexe plantaire et cutané, sensibilité du ventre à la pression, fourmillements, et de la motilité, paralysies des membres inférieurs, névrites pouvant même gagner le nerf optique et le pneumogastrique produits par l'absinthe. Le vin et l'alcool donnent du côté des facultés mentales un délire aigu moins fréquent qu'on ne l'a dit; l'absinthe conduit à la démence et à l'abrutissement. Mais le principal danger de l'alcoolisme est qu'il est un des facteurs indirects, mais entièrement important de la tuberculose. La phtisie des buveurs a pour caractères ordinaires de débuter au sommet droit, en arrière, de procéder par poussées séparées, par des rémissions qui deviennent assez souvent définitives si le malade renonce à l'alcoolisme. La granulie est également une forme fréquente. Ce qui est effrayant, c'est que la consommation de l'absinthe a, à Paris, plus que doublé en sept ans, qu'elle est passée de 57,732 hectolitres en 1885 à 129,672 hectolitres en 1892. Sur vingt malades entrant à l'hôpital, il y en a dix intoxiqués par l'alcool, le vin ou l'absinthe. Les femmes cèdent à la contagion générale. Aussi des mesures sévères supprimant nombre de cabarets, dégrevant les impôts qui pèsent sur le vin, le cidre, la bière, surélevant les impôts sur l'alcool, interdisant les amers, les apéritifs, l'absinthe, particulièrement nuisibles, s'imposent-elles à l'hygiène publique.

L'aliénation devant les tribunaux.

M. H. Monod, par une enquête portant sur une période de cinq ans (1886 à 1890) et sur des établissements renfermant 33,000 aliénés, a pu établir que 271 aliénés, dont 58 paralytiques généraux, avaient été condamnés par les tribunaux, alors que certainement ils étaient déjà irresponsables. Ces erreurs si graves, tant par la condamnation d'irresponsables que par la méconnaissance d'une folie parfois dangereuse, s'observent surtout dans les jugements des flagrants délits. Les tribunaux ne sauraient donc trop prendre, au moindre doute, l'avis des médecins aliénistes.

M. Brouardel dit qu'en général les magistrats recourent volontiers aux médecins aliénistes. Malheureusement l'enseignement de la psychiatrie est en France, et à Paris en particulier, tout à fait insuffisant pour former le nombre d'experts qui seront nécessaires. Il demande à

l'Académie de nommer une commission chargée d'étudier les modifications à apporter à la loi sur les aliénés.

MM. Monod, Brouardel, Motet, Magnan, Bergeron sont nommés membres de cette commission.

Les tractions rythmées de la langue.

La discussion sur les tractions rythmées de la langue dans les asphyxies des nouveau-nés est close après une discussion très animée entre M. Laborde, soutenant la supériorité de son procédé, et MM. Tarnier, Pinard, Guéniot soutenant la supériorité des insufflations. Chacun, comme toujours, garde son opinion primitive.

Procédé d'hystérectomie abdominale totale.

M. Richelot, au lieu des ligatures et des sutures sur le pédicule, a employé dans trois cas de grandes pinces saisissant le ligament large à travers la paroi, comme dans l'hystérectomie vaginale. Trois guérisons sans accident. L'opération n'exige plus qu'une demi-heure environ.

Encéphalopathie grippale.

MM. Cornil et Durante rapportent trois observations d'encéphalopathie grippale terminées par la guérison, malgré la gravité apparente des symptômes simulant une méningite aiguë. Le troisième fait fut particulièrement remarquable, parce qu'il s'agissait d'une hystérique. L'hémiplégie chez elle s'accompagna d'hémianesthésie. Il existait de la paralysie faciale, de l'inégalité pupillaire, une aphasie distincte de nature nerveuse. On pouvait dissocier malgré tout ce qui tenait à l'hystérie et ce qui tenait à l'encéphalopathie grippale.

M. Colin rappelle que nombre d'épidémies de méningite cérébro-spinale ont coïncidé dans l'armée avec des épidémies de grippe. Ce fait mérite d'être rapproché du fait signalé par M. Cornil.

Commissions des Prix.

La séance se termine par l'élection des commissions de prix pour 1895. Sont élus : *Académie* : MM. Marey, d'Arsonval, François Franck. — *Alvarenga* : MM. Sée Marc, Hayem, Hanriot. — *Barbier* : MM. Le Roy de Méricourt, Besnier, Weber. — *Buignet* : MM. Riche, Schuzenberger, Moissant. — *Bourceret* : MM. Nocard, Nicaise, Malassez. — *Buisson* : MM. Magitot, Trasbot, Laveran. — *Capuron* : MM. Tarnier, Budin, Porak. — *Civrieux* : MM. Mesnet, Magnan, Motet. — *Chevillon* : MM. Guéniot, Potain, Perier. — *Daudet* : MM. Hérard, Worms, Landouzy. — *Desportes* : MM. C. Paul, Dumontpallier, Blanchard. — *Godard* : MM. Verneuil, Chauvel, Berger. — *Huguier* : MM. Hervieux, Péan, Le Dentu. — *Hygiène de l'enfance* : MM. Lagneau, Cadet de Gassicourt, Charpentier. — *Laborie* : MM. Rochard, Lannelongue, Lucas-Championnière. — *Laënnec* : MM. Laboulbène, Lancereaux, Straus. — *Laval* : MM. Brouardel, Dieulafoy, Pinard. — *Louis* : MM. Chatin Joannès, Debove, Hallopeau. — *Mège* : MM. Jaccoud, Bucquoy, Duguet. — *Meynot* : MM. Panas, Gariel, Javal. — *Monbinne* : MM. Tillaux, Bouchard, Mégnin. — *Nativelle* : MM. Planchon, Jungfleisch, Prunier. — *Perron* : MM. Polaillon, Marty, Robin. — *Portal* : MM. Leblanc, Cornil, Grancher. — *Pourat* : MM. Duval, Laborde, Chauveau. — *Ricord* : MM. Fournier, Colin Léon, Duplay. — *Vernois* : MM. Proust, Vallin, Lereboullet.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 1er mars 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Catrin s'associe à M. Netter pour considérer comme trop restreinte la part attribuée par M. Fernet à la *tuberculose dans les pleurésies sérofibrineuses;* il s'appuie sur des recherches personnelles faites à l'aide d'injections intra-péritonéales de 2 cent. cubes de sérosité pleurale (au lieu de un demi-cent. cube) et sur ses observations cliniques dans la médecine de l'armée, où on peut suivre plus longtemps que dans les hôpitaux civils les malades atteints de cette affection.

M. Variot a cherché à dégager l'action physiologique de l'*antitoxine du sérum antidiphtéritique* en étudiant d'heure en heure, la température et l'état général, non seulement des 130 diphtéritiques qu'il a soignés exclusivement par l'injection de sérum, mais aussi les malades qui, en raison d'un diagnostic incertain, ont été soumis aussi à la vaccination. Ses expériences l'engagent, bien qu'il n'ait pas eu d'accidents mortels, à ne pas employer la vaccination avant l'apparition d'exsudats permettant d'assurer le diagnostic.

M. Rendu, chez trois adultes dont un avec des phénomènes graves, a vu la guérison de l'angine diphtéritique survenir sous l'influence des injections, sans avoir vu la température dépasser 38° ou 38°,5.

M. Variot fait observer qu'en notant sulement la température vespérale on peut méconnaître les hyperthermies survenues à la suite des injections.

M. Sevestre, sur 150 diphtéritiques soignés, a eu 135 guérisons et 15 décès. Cette mortalité de 10 0/0 se réduirait à 6 0/0, si on défalquait les décès survenus moins de 24 heures après l'entrée des malades et causés par la broncho-pneumonie ou la bronchite pseudo-membraneuse.

Il ressort de ses observations qu'on ne doit pas prendre pour base du renouvellement des injections l'apparition d'une température de 40°, qui résulte assez fréquemment de l'injection antérieure d'une dose exagérée de sérum et qu'il serait opportun d'être fixé sur le degré d'activité du sérum livré par l'Institut Pasteur, ce degré paraissant varier assez notablement suivant les échantillons.

Il signale l'efficacité du sérum contre les pseudo-membranes du nez, du pharynx et des plaies cutanées. Il signale, parmi les accidents plus ou moins tardifs, l'albuminurie exceptionnelle après le 6e jour, les paralysies, la réapparition des adénites qui cèdent à une injection nouvelle. Parmi les accidents rares, il signale 2 cas de diarrhée dysentériforme et quelques cas de vulvite. Il reste, malgré ces inconvénients, partisan de la sérothérapie et rappelle en terminant qu'en cas d'hyperthermie il faut s'abstenir de renouveler l'injection tant qu'on ne s'est pas assuré qu'il ne s'agit pas de quelque complication indépendante de la diphtérie.

Il conseille l'essai du tubage toutes les fois que l'asphyxie n'est pas trop avancée, réclame une installation plus complète des chambres d'isolement et se plaint avec insistance de la négligence des parents qui amènent leurs enfants souvent 4 à 6 jours après le début de la maladie.

M. Achard signale des observations d'albuminurie consécutive à des injections de sérum chez des sujets non diphtéritiques.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 6 mars 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

Suture de la longue portion du biceps.

M. Bazy cite une observation de rupture de la longue portion du biceps, qu'il a traitée par la suture. Il s'agissait d'un homme vivant de son travail et chez lequel il y avait intérêt à réparer la lésion musculaire le mieux possible. La suture a été musculo-aponévrotique. A l'incision, on a trouvé un hématome traumatique très net.

Traitement opératoire des luxations irréductibles.

M. Picqué analyse un important travail de notre ami, M. le Dr Civel (de Brest), travail basé sur trois observations. — La première a trait à une luxation du coude en arrière, *irréductible*, et complète chez une femme de 22 ans, datant de 20 jours. Arthrotomie avec large brèche et incisions latérales. On constata alors que le ligament antérieur gênait beaucoup la réduction. On le sectionna et la réduction se maintint. Suture; appareil plâtré; au huitième jour, mouvements; au dixième, 130° de mouvement. L'atrophie a disparu. M. Civel, ayant constaté que cette luxation était réellement irréductible, a bien fait de faire l'arthrotomie; il y aurait peut-être eu plus d'intérêt cependant à faire une résection partielle, plutôt qu'une simple arthrotomie. — Dans un deuxième cas, il s'agissait d'une luxation de l'épaule droite, intra-coracoïdienne, irréductible, et datant de

© UPMC

cinq mois, avec impotence fonctionnelle. M. Civel a eu recours ici aussi à l'arthrotomie ; mais le résultat a été négatif. Il aurait fallu, évidemment, dans ces circonstances, faire une résection franche. — Le troisième malade de M. Civel avait une luxation de l'épaule droite, datant de douze jours. Elle avait été si bien remise par un rebouteur qu'elle était dès ce moment absolument *irréductible*. Arthrotomie et réduction facile ; guérison parfaite. Ce beau résultat fait honneur à l'opérateur.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE est d'avis que, dans les luxations *anciennes*, il faut plutôt faire la résection que l'arthrotomie, qui sera toujours laborieuse. Pour le coude, il faut faire toujours la résection totale ; mais il est inutile de toucher au radius. Mêmes réflexions pour l'épaule.

M. FÉLIZET. — Chez l'enfant, je préfère l'arthrotomie à la résection totale, même pour le coude.

M. A. MARCHAND. — Les luxations datant de 20 et 25 jours me paraissent devoir être très facilement réductibles et je ne comprends pas une intervention faite d'aussi bonne heure que dans les cas de M. Civel. — Dans les luxations anciennes, il faut toujours réséquer.

M. MONOD. — On ne doit pas en effet opérer au douzième jour, comme l'a fait M. Civel dans son troisième cas.

M. QUÉNU. — Je ne puis admettre ces restrictions de MM. Monod et Marchand. Il faut, en pratique, considérer les luxations comme *réductibles* ou *irréductibles* ; qu'elles soient anciennes ou nouvelles, peu importe. Une luxation très récente peut être irréductible et on est autorisé à opérer de très bonne heure dans ces cas. A quoi bon attendre ?

M. RICARD. — En effet, l'ancienneté d'une luxation n'a pas d'intérêt : ce qui importe, c'est son irréductibilité. Mais on peut dire que si la luxation irréductible est récente, l'arthrotomie peut être suffisante, comme le prouvent deux observations qui me sont personnelles. Au contraire, quand la luxation est irréductible et ancienne, il est préférable d'avoir recours à la résection.

M. KIRMISSON. — Ne pas oublier que les luxations récentes irréductibles sont très rares ; mais il me semble qu'on ne fait pas une place assez grande à l'arthrotomie. La résection incomplète du coude chez les enfants suffit souvent, que l'on creuse ou non, en arrière de l'humérus, une fossette pour l'olécrâne, comme le fait Lister.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — J'accepte les réflexions de MM. Quénu et Ricard.

M. TUFFIER cite un cas de résection de l'épaule pour luxation ancienne.

M. PICQUÉ. — Dans le troisième fait de M. Civel, la luxation, quoique datant de 12 jours seulement, était parfaitement irréductible (1).

Procédé nouveau de traitement des fistules recto-vaginales.

M. SEGOND conte, dans un langage aussi humoristique que pittoresque, l'histoire cocasse d'un *Ménage à trois*, constitué par un *Vagin*, un *Mari* et un *Pot de Pommade!* Histoire qui s'est terminée par une fistule recto-vaginale, apparue dans des conditions telles qu'on a été obligé d'inventer un procédé opératoire nouveau pour guérir cette brèche d'une étendue inaccoutumée. Le pot de pommade, introduit dans son vagin par la malade elle-même (2), y était resté 16 ans. Cela n'empêcha pas cette femme de se marier. Mais le mari ne s'aperçut jamais de la présence de son rival, jusqu'au jour où « l'Eternelle Blessée », prise d'accidents péritonéaux, dut tout avouer.

M. Segond, ayant affaire à une fistule transversale, très large, très haute, dont la lèvre supérieure comprenait le col, et hésitant à faire la périnéorrhaphie, vu la splendeur du périnée de cette malade, imagina alors de disséquer toute l'extrémité inférieure du rectum, de la réséquer obliquement du coccyx à la fistule, et de suturer ensuite à l'anus le bout de rectum libéré, qui passait ainsi en arrière de la fistule comme un rideau. Le résultat fut parfait et la guérison très rapide. M. Segond avait une fenêtre ouverte au premier étage d'un vagin ; il a fait glisser au-devant un store (le rectum) et a fixé ce store au rez-de-chaussée (anus). Ajoutons que, de la sorte, le Soleil (*id est*, les matières fécales) ne pouvait plus évidemment pénétrer, par la dite fenêtre, dans l'appartement jadis occupé par le pot de pommade !

M. LE DENTU cite l'aventure analogue d'un pot de vaseline, resté deux ans dans un autre vagin, et ayant déterminé une fistule vésico-vaginale énorme.

M. MONOD montre un gros pessaire en porcelaine, porté pendant 8 ans.

M. FÉLIZET montre une malade chez laquelle on a *redressé les dents incisives* d'une façon remarquable.

Marcel BAUDOUIN.

(1) Cela n'étonnera pas ceux qui connaissent les manœuvres que font subir les rebouteurs patentés à tous les luxés de l'Ouest de la France. M. B.

(2) Cette introduction avait été exécutée en compagnie d'une amie, qui sur elle-même avait procédé à la même opération ; mais cette femme avait succombé à l'expérience, tandis que la malade ci-dessus en avait été quitte pour quelques troubles passagers, suivis d'une tolérance parfaite, même après prise de possession d'un mari.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Séance du 21 février 1895.

Nouvelle contribution à l'étude de l'influence des bains statiques sur la tension et la forme du pouls.

M. le Dr P. DIGNAT. — Dans une précédente communication, M. Dignat a déjà exposé les résultats de la mensuration de la tension du pouls, mensuration prise à l'aide du sphygmomètre chez un grand nombre de sujets avant et après le bain statique. Ces premières recherches l'avaient amené à conclure, tout en faisant certaines réserves sur les imperfections de la méthode employée, que les bains statiques paraissent augmenter, dans de certaines limites, cette tension. Aujourd'hui il expose les résultats de recherches nouvelles sur le même sujet, mais faites à l'aide de la méthode graphique. De l'analyse des nombreux tracés sphygmographiques qu'il présente à la Société, tracés recueillis par lui avec les précautions les plus minutieuses, il résulte que tout tracé recueilli immédiatement après le bain diffère notablement, dans la presque généralité des cas, du tracé recueilli immédiatement avant. Cette différence porte sur un ou plusieurs caractères, lesquels, d'après l'ordre de fréquence suivant lequel on les observe, sont les suivants :

1° Diminution très notable, après le bain, de l'amplitude des pulsations, ou, en d'autres termes, augmentation de la tension ; 2° régularité plus grande des pulsations ; 3° fréquence plus grande de celles-ci ; 4° atténuation du dicrotisme ou du polycrotisme ; 5° enfin, atténuation et parfois même disparition du crochet et du plateau sur les tracés qui présentaient, avant le bain, l'une ou l'autre de ces particularités. A vrai dire, l'auteur a rencontré incidemment quelques faits contradictoires des précédents ; mais il s'agit là de cas tellement *exceptionnels* qu'il se croit autorisé, malgré tout, à formuler cette première conclusion générale que les bains statiques modifient incontestablement certains caractères du pouls, une des modifications le plus fréquemment observées étant précisément l'augmentation de la tension.

M. BOISSEAU DU ROCHER expose un *nouveau traitement du sycosis*. L'observation qui fait l'objet de cette étude est relative à un malade qui avait été traité sans succès pendant un an à l'hôpital Saint-Louis. Les joues, le cou, le menton, les lèvres, l'intérieur des narines étaient couverts de nodi plus ou moins volumineux, dont un assez grand nombre avaient subi l'évolution furonculeuse. M. Boisseau du Rocher institua un traitement nouveau : l'électrolyse d'aiguilles d'argent implantées directement dans les nodi, au nombre de dix à quinze à chaque séance, avec une intensité de 3 à 7 milliampères. Vingt-cinq séances furent faites à la suite desquelles la guérison fut définitive, résultat relativement rapide, eu égard à l'étendue des lésions. Trois mois après, aucune trace de sycosis n'était reparue. L'électrolyse de l'argent, dans les tissus, donne lieu, par suite de la décomposition du chlorure de sodium de l'économie, à un produit nouveau à l'état atomique, à de l'oxychlorure d'argent. Cette méthode de traitement est applicable à un certain nombre de maladies dont M. Boisseau du Rocher a l'intention de faire prochainement l'étude.

L.-R. REGNIER.

REVUE D'HYGIÈNE

I. — **Précis d'hygiène privée et sociale**; par Lacassagne. — Paris. Masson, 4e édition, 1895.

II. — **Manuel d'hygiène coloniale**; par Nicolas. — Paris. Alcan, 1894.

III. — **Hygiène de l'alimentation**; par Laumonier. — Alcan, 1894.

IV. — **Les eaux d'alimentation**; par Guinochet. — Baillière, 1894.

V. — **Étude bactériologique de l'eau d'alimentation de Montpellier**; par Ducamp et Planchon. — Baillière, 1894.

VI. — **L'abatage des animaux de boucherie**; par Dembo. — Alcan, 1894.

VII. — **La science de l'énergie et la médecine**; par Leduc. Nantes, 1894.

VIII. — **Communications faites au Congrès d'Hygiène de Budapesth**; par Apery. — Constantinople, 1894.

I. — Dans cette quatrième édition, M. Lacassagne a conservé le plan général de son livre. Après s'être occupé des *modificateurs physiques*, tels que la chaleur, l'électricité, la lumière, il étudie les *modificateurs chimiques*, tels que l'air, l'eau, le sol, les aliments. Les *modificateurs biologiques* sont ceux de la vie individuelle ou de fonctionnement, sexe, âge, hérédité, tempérament. Les *modificateurs sociologiques* sont ceux de la vie sociale ou de relation; profession, famille, nation, gouvernement, civilisation, religion; ils sont difficiles à apprécier et ne seront bien connus que par l'observation, l'expérimentation, la filiation historique, l'étude complète de l'état social.

II. — La Société française d'hygiène avait mis au concours la très importante question de l'hygiène coloniale; dix-huit mémoires ont été présentés. C'est à l'aide de ces travaux que M. Nicolas a écrit ce manuel d'hygiène coloniale.

III. — Après une étude sur la physiologie de l'alimentation, l'auteur consacre un chapitre à l'importance physiologique de la préparation des aliments, à l'examen des procédés de l'apprêt culinaire, de la coction, de la stérilisation et de la conservation des aliments. Dans la troisième partie, le Dr Laumonier s'occupe des rations alimentaires dans l'état de santé, des rations des individus bien portants et sains, suivant l'âge, le sexe, les occupations, les climats, rations basées sur le travail plus ou moins intense de la machine humaine, sur la chaleur qu'elle dégage et sur la nature conséquente de ses déchets. Dans une dernière partie il est question des régimes alimentaires des malades, régimes généraux, tels que le régime lacté, etc., et régimes spéciaux, curatifs, d'une maladie particulière, telles que l'obésité, la goutte ou le diabète.

IV. — La connaissance des propriétés chimiques ne suffit plus aujourd'hui pour dire d'une eau destinée à l'alimentation qu'elle est pure; il faut y joindre la connaissance de ses propriétés biologiques; il faut s'assurer qu'elle ne renferme plus de microbes ou qu'elle n'en renferme qu'un très petit nombre, et surtout de non pathogènes. M. Guinochet, qui depuis plusieurs années s'occupe de ces questions, a étudié, dans son intéressant livre, le mécanisme de la filtration, la filtration centrale, galeries filtrantes, filtres à sable, etc. La filtration domestique y tient une large place ainsi que le nettoyage et la stérilisation des filtres. Ce volume sera lu avec grand profit par les médecins et par tous ceux qui s'intéressent aux questions d'hygiène.

V. — L'analyse bactériologique des eaux d'alimentation de Montpellier n'avait, jusqu'alors, jamais été faite au point de vue qualitatif; on s'était contenté d'y rechercher des microbes, sans les spécifier. Dans leur travail, MM. Ducamp et Planchon ontcherché les différents microbes pathogènes, bacille typhique, coli-bacille, etc., et ils ne les ont pas rencontré, malgré de nombreuses analyses. Ils ont conclu néanmoins à la mauvaise qualité de ces eaux, parce que la présence de microbes fluorescents leur a montré qu'elles étaient souillées par des debris animaux.

VI. — L'auteur passe en revue les différentes méthodes d'abatage usitées, et il arrive à recommander la méthode juive comme étant la moins cruelle, la plus rationnelle au point de vue hygiénique, et la plus précieuse au point de vue utilitaire.

VII. — C'est un article consacré à l'étude des altérations de l'énergie dans les maladies.

VIII. — Ces communications sont relatives: 1° A l'utilité d'un tarif à l'usage des pharmaciens et des moyens de le rendre obligatoire. 2° A la critique des procédés préconisés pour la détermination des falsifications du beurre. 3° Au moyen de se préserver contre les effets nocifs du tabac. Martha.

CORRESPONDANCE

Le Concours de l'Externat et de l'Internat des hôpitaux de Paris.

Paris, le 3 Mars 1895.

A M. le Secrétaire de la Rédaction du *Progrès Médical*,

Très honoré Confrère,

Le projet de M. Sorel, que je viens de lire dans le *Progrès*, est absolument le mien dont je n'ai pas fait mystère, mais que je n'ai pas publié, les esprits semblant bien mal préparés à une réforme véritable. Cependant, nous voilà déjà au moins quatre : M. Sorel, M. Terrier, vous et moi, en communion d'idées sur ce sujet. Il ne faut désespérer de rien.

Bien cordialement, Ernest Besnier.

Paris, 3 Mars 1895.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Permettez à l'un de vos plus anciens abonnés de venir applaudir à l'idée émise par le Dr Sorel dans votre dernier numéro, à propos du concours de l'internat.

J'assistais dernièrement (il n'y a pas quatre jours) à une réunion où se trouvaient des confrères fort compétents. La même opinion, soutenue par l'un d'eux, a été approuvée par tous, c'est-à-dire qu'il faut que les internes soient docteurs : ce qui supprimerait le concours de l'externat.

J'ose vous importuner en vous exposant ce que proposait le confrère en question :

1° Tout candidat au titre d'interne des hôpitaux doit être docteur en médecine. La limite d'âge n'existe plus;

2° Comme épreuves d'admissibilité, il y aurait une question de pathologie interne et une de pathologie externe, de une heure chacune, l'épreuve d'anatomie étant supprimée;

3° Comme épreuves du second degré, une question écrite d'une demi-heure, sur un sujet d'accouchement, et un examen de malade de vingt minutes, avec dix minutes d'exposé; épreuves auxquelles on pourrait en ajouter une de bactériologie.

Pardon encore une fois pour la grande liberté que j'ai prise en vous écrivant cette lettre, moi qui suis et tiens à rester à l'écart complètement.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments les plus dévoués. Dr Benoit.

Nous rappelons que le *Progrès Médical* a plaidé pour le *Doctorat des Internes* dès le mois de novembre 1887. On peut relire aussi l'article sur ce sujet (*Progrès Médical*, n° 3, 18 janvier 1890, p. 46), où nous demandions formellement que tous les internes soient docteurs : il est plus que jamais d'actualité. C'est si clair qu'il est inutile d'insister davantage (1). Marcel Baudouin.

(1) Voir encore : *L'Internat des Hôpitaux à Paris;* in *Progrès Médical*, 1894, janvier, n° 1, p. 4.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — La Société met au concours les questions suivantes. *Première question* : Du traitement chirurgical du lupus, spécialement étudié au point de vue de la réparation autoplastique et des transplantations dermo-épidermiques. Prix : 500 francs. — *Deuxième question* : Rechercher comment se produisent les adhérences péritonéales consécutives à la laparotomie, et comment on pourrait les éviter et les guérir. Prix 500 francs. — La clôture du concours pour les quatre premières questions est fixée au 1er octobre 1895; pour la cinquième au 1er octobre 1896. Les mémoires avec pli cacheté renseignant les noms, qualité et adresse de l'auteur, devront être adressés au Dr Gallemaerts, 33, rue de la Régence, à Bruxelles.

© UPMC

BIBLIOGRAPHIE

Chimie médicale; par le Dr L. GARNIER, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.—1 vol., 490 pages, chez RUEFF et Cie, éditeurs, 106, boulevard Saint-Germain.

L'ouvrage que nous présentons au lecteur n'est pas un traité didactique ; M. Garnier s'est borné à décrire tous les corps minéraux ou organiques, si nombreux aujourd'hui, qui sont employés en médecine. Il indique la place qu'ils occupent dans la classification chimique, décrit leurs propriétés en insistant surtout sur celles qui ont été utilisées. Les renseignements se rapportent à toutes les branches de la médecine : physiologie, pathologie, hygiène, thérapeutique et toxicologie ; ils sont donc des plus variés et des plus utiles. Deux caractères différents ont été adoptés pour faciliter les recherches, le plus gros est réservé à la partie médicale.

M. Garnier s'occupe d'abord des corps minéraux. Après quelques notions indispensables sur la théorie atomique, il passe en revue les *métalloïdes* puis les *métaux* qu'il étudie successivement en les groupant par sections suivant l'ordre classique. Des chapitres très importants sont consacrés à l'étude des *eaux potables* et des *eaux minérales* naturelles et artificielles, ainsi qu'à l'*air* atmosphérique.

Le nombre des corps de nature organique utilisés en médecine est très considérable ; après quelques généralités, l'auteur passe d'abord en revue les composés de la *série grasse*, *hydrocarbures* (pétroles, vaselines), *alcools* (alcools, chloroforme, iodoforme, etc.), *éthers simples* (chlorure d'éthyle, bromure d'éthyle, etc.), *éthers composés* (sulfonal, paraldéhyde, chloral, etc.) ; il étudie ensuite les *hydrates de carbone* (amidon, gommes, glucoses, saccharoses), puis les *acides* de la série grasse (acides acétique et formique, etc.), et les *corps gras* proprement dits (huiles végétales, animales, etc.). M. Garnier nous parle ensuite des *amines*, des *amides* et des *nitriles*.

Les composés de la *série aromatique* fournissent des médicaments importants : l'acétanilide, la phénitidine, le phénol, le thymol, le gaïacol, etc.; dans la *série benzoïque* nous trouvons la saccharine, l'acide salicylique. Viennent ensuite les *carbures térébéniques* (essence de térébenthine, terpine, camphre, les huiles essentielles, etc.). L'étude des *alcaloïdes végétaux* constitue une des parties les plus importantes de l'ouvrage ; l'auteur passe successivement en revue les principes actifs des principales familles botaniques, rubiacées, strychnées, solanées, etc., et termine par la description des alcaloïdes d'origine animale, *ptomaïnes* et *leucomaïnes*. Les dernières pages sont consacrées à l'étude des *matières albuminoïdes* (albumine, globuline, peptones, etc.) et à leurs dérivés.

La lecture de l'ouvrage de M. Garnier est facile et pleine d'intérêt ; nos lecteurs trouveront là des renseignements précis et de la plus haute importance. P. IVON.

Notes de chimie médicale sur le sang ; par le Dr BUTTE.

A une phase de l'évolution scientifique de la médecine, où l'on semble emprunter davantage à la chimie biologique, il est bon de noter en passant les efforts de tous ceux qui, non aveuglés par l'impatience de produire chaque jour des conclusions définitives, ne fournissent pas moins un travail éminemment utile, en exposant mieux ou en perfectionnant nos moyens d'investigation. C'est ainsi que M. Butte, sous le titre non prétentieux de *Notes de Chimie médicale*, rappelle le rôle du sang, sa composition, ses caractères anatomiques et physiques, la technique pour extraire le sang et en doser l'eau ; en insistant enfin, sur l'hémoglobine, les gaz du sang, et les matières albuminoïdes contenues dans ce liquide.

L'*hémoglobine* est revue dans sa composition, son rôle, ses variations physiologiques et dans les maladies. L'intérêt pratique est dans le dosage de l'hémoglobine, dosage dont M. Butte donne la technique, en accordant la préférence au procédé Gréhant, tout en recommandant, à défaut de pompe à mercure ou d'habileté suffisante, la méthode colorimétrique de MM. Jolyet et Laffont (1).

Les gaz du sang normal sont l'oxygène, l'azote et l'acide carbonique ; gaz dont varient les proportions respectives, suivant que le sang est artériel ou veineux, suivant qu'il y a travail musculaire ou digestif, sommeil naturel ou chloroformique, asphyxie, maladies infectieuses, influence du froid, etc. M. Butte fait ressortir, par les expériences de son regretté maître M. Quinquaud, l'intérêt d'une méthode d'analyse, malheureusement inapplicable à l'homme, mais dont les résultats peuvent être si utiles à la physiologie normale et pathologique, en exprimant la mesure exacte des oxydations interstitielles. Pour doser les gaz du sang, la technique est celle indiquée pour mesurer l'oxygène dans l'hémoglobine, en observant, toutefois, certaines précautions, pour éviter la cause d'erreur imputable aux gaz de l'air ambiant, si l'on veut opérer rigoureusement sur le sang, tel qu'il est dans les vaisseaux.

Quant aux *Matières albuminoïdes*, soit la sérine, la paroglobuline, la caséine et la globuline, on les dose en bloc, par pesée, après ébullition du sérum avec acide acétique et dessiccation du précipité. La *fibrine* du plasma serait en quantité légèrement moindre dans le sang veineux, et maximum dans la veine sus-hépatique (Butte). Le dosage de la fibrine a lieu par pesée, après coagulation, expression, lavage, hydratation et dessiccation.

Pour tirer conclusion de la lecture de ce travail, on peut dire que M. le Dr Butte a reproduit en homme de Laboratoire, c'est-à-dire consciencieusement et simplement, certains résultats de sa pratique et de ses recherches. Les notes de l'auteur sont à consulter avec fruits, par les trop rares médecins qui interrogent la chimie biologique. Paul CORNET.

(1) *Société de Biologie*, 1877.

VARIA

Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a tenu sa première séance le mardi matin 5 mars.

Dans cette séance, il a été présenté par la deuxième section un rapport relatif à l'exécution de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, sur l'*Assistance médicale dans les campagnes*.

La discussion générale de ce rapport a eu lieu dans la séance de l'après-midi.

Le lendemain le Conseil supérieur a passé à la discussion des articles et a adopté, après y avoir introduit certaines modifications, les propositions de la deuxième section. Ces propositions portent sur un ensemble de conditions dont on devra s'inspirer, en examinant les demandes formées par les communes qui réclameront, en vertu de l'article 35, le droit d'avoir une organisation spéciale de l'Assistance médicale.

Le Conseil a commencé, à la fin de sa séance du matin, le 6 mars, la discussion du rapport de M. le Dr Magnan sur la création d'*asiles régionaux spéciaux pour les aliénés alcooliques* et sur l'adoption de mesures préventives contre les progrès de l'alcoolisme. Après un débat long et approfondi, qui a pris toute la séance de l'après-midi, et auquel ont pris part un grand nombre de membres du Conseil, entre autres MM. Napias, J. Reinach, A. Regnard, Bourneville, Hendlé, Brueyre, Chayson, Briand, etc., etc., les résolutions suivantes ont été votées.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique, préoccupé des progrès croissants de l'*alcoolisme* et de ses dangers, émet les vœux :

1° Que l'Administration encourage la création d'établissements spéciaux pour les aliénés alcooliques et l'organisation de quartiers spéciaux dans les asiles ;

2° Qu'une application plus rigoureuse soit faite des lois sur l'ivresse.

Mais en même temps il signale aux pouvoirs publics qu'il lui paraît d'une importance plus grande encore de rechercher et d'appliquer les moyens de prévenir l'alcoolisme.

Avant ces séances, les sections du conseil supérieur s'étaient réunies pour nommer une commission spéciale chargée d'étudier les conditions dans lesquelles devra être établi le *contrôle de l'Etat pour les établissements d'assistance privée*. Ont été élus commissaires : MM. le Dr Roussel, le Dr Goujon, le Dr Labrousse, sénateurs ; MM. Aynard, Léon Bourgeois, le Dr Bourrillon, Joseph Reinach, députés ; MM. Brueyre, le

Dr Marcel Briand, de Crisenoy, Deroisin, le Dr Dreyfus-Brisac, Caufrès, Marbeau, Henry Michel, Olivier (de Lille), le Dr Rochard, Sabran, président du conseil général des hospices de Lyon, le Dr Thulié. MM. les inspecteurs généraux, Drouineau, Lefort, Napias, Regnard, Sabatier, font également partie de la commission, ainsi que M. Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques. Des observations présentées par plusieurs membre du conseil sur cette importante question ainsi que de la discussion sommaire qui a précédé aujourd'hui la désignation des commissaires dans les sections, il ressort que le conseil supérieur est disposé à sanctionner et à organiser la surveillance de l'Etat sur les établissements de bienfaisance privée, en évitant de décourager l'initiative individuelle et de porter atteinte à la liberté nécessaire des fondations charitables.

Le Service de Santé et l'Expédition de Madagascar.

Matériel. — Le Ministre de la Guerre vient de donner des ordres pour la fourniture, par la réserve de guerre, du matériel du service de santé nécessaire à l'expédition de Madagascar. Ce matériel comprend des unités collectives principales et des unités collectives secondaires, qui comportent des approvisionnements d'ambulance, d'hôpital de campagne et de réserve de médicaments et de pansements. Le corps expéditionnaire disposera d'ambulances nos 1, 2 et 3 et d'hôpitaux de campagne. L'ambulance n° 1 des divisions d'infanterie possède les ressources nécessaires pour 6.980 pansements; elle est pourvue de 132 brancards, 10 paires de litières et 20 paires de cacolets. L'ambulance n° 2, que l'on attribue d'ordinaire indistinctement aux brigades de cavalerie de corps d'armée, aux divisions de cavalerie indépendante et aux troupes chargées de la défense mobile des places fortes, est approvisionnée pour suffire au pansement de 800 blessés en moyenne; son matériel est partie renfermé dans quatre cantines et partie en vrac; elle est munie de 22 brancards. Chaque ambulance n° 1 ou n° 2 a, pour le service de l'aumônerie, une petite chapelle de campagne. L'ambulance n° 3 — qui rendra les plus grands services à Madagascar en raison de sa mobilité — est destinée aux colonnes opérant en des pays de montagne et en Algérie; tout son approvisionnement est porté sur 22 mulets de bât et renfermé dans des paniers, des caisses et des cantines. Le matériel qu'elle transporte pèse 908 kilogrammes et comprend 1,200 pansements; le transport des malades et blessés est également assuré au moyen de mulets de bât. Enfin, chaque hôpital de campagne — on en donne généralement quatre par division — peut assurer le traitement de 100 malades ou blessés pendant trois mois. On voit qu'en tenant compte des ressources régimentaires le fonctionnement du service de santé à Madagascar sera largement assuré pendant la durée des opérations.

Examen des hommes. — Afin d'être complètement assuré de la bonne constitution physique des divers détachements de troupe appelés à participer à l'expédition de Madagascar, le Ministre de la guerre a prescrit que tous les hommes et tous les gradés, sans exception, désignés pour les compagnies, escadrons, batteries ou sections, soient l'objet d'une visite médicale approfondie. Les médecins porteront spécialement leur attention sur l'état des organes respiratoires, sur celui du cœur, de l'abdomen (rate et foie); tous les hommes présentant les signes de l'impaludisme ainsi que les vénériens seront éliminés; il en sera de même des hernieux.

Pansement individuel. — Le Ministre de la Guerre a décidé que tous les officiers et assimilés, sous-officiers et soldats du corps expéditionnaire de Madagascar, seraient munis du paquet individuel de pansement, conformément aux prescriptions de la décision du 27 juin 1894. Mais, par modification aux dispositions générales, le paquet de pansement ne sera délivré qu'au moment du débarquement à Madagascar, au lieu d'être emporté par chaque homme au moment même de la mise en route. Les approvisionnements nécessaires à la distribution individuelle seront préparés à cet effet et embarqués avec le matériel médical où les militaires déjà embarqués ou ayant déjà quitté leurs garnisons en seraient munis, il y aurait lieu de demander leur remplacement dans l'approvisionnement des corps de troupes ou services.

Service de santé militaire.

L'enquête sur l'épidémie de Dijon.

Le général de Négrier, membre du conseil supérieur de la guerre, revenu de la mission qu'il a accomplie à Dijon avec une haute compétence et une activité si remarquée, vient de remettre son rapport au Ministre de la Guerre. Ce rapport, très documenté, fait ressortir que toutes les mesures ont été prises avec le plus grand zèle par le commandant, les officiers et les médecins pour enrayer l'épidémie dès qu'elle a apparu. Les reproches faits aux médecins militaires ne sont pas fondés. Si, en particulier, pour la mort si douloureuse du jeune Pétrot, il faut chercher une explication, c'est dans les actes eux-mêmes de ce jeune soldat qu'on la trouve. Comme beaucoup de ses camarades, il avait été autorisé à prendre ses repas dans sa famille qui habite Dijon. Il savait que cette autorisation lui serait retirée s'il se faisait porter malade; il a voulu lutter contre la maladie, s'est rendu, jusqu'au bout, à l'exercice, a même été renvoyé le 6 février par son lieutenant, frappé de sa mauvaise mine, et ne s'est présenté à la visite que le lendemain 7 février. Il a été immédiatement reconnu malade par le médecin du régiment et autorisé à se faire soigner chez ses parents; mais il était trop tard. Tous ces renseignements ont été confirmés au général de Négrier par les médecins civils, appelés à soigner ce pauvre malade. Les récits exagérés donnés à ce sujet ont pour point de départ la douleur d'une famille bien cruellement atteinte; ils doivent être excusés; mais l'enquête dégage entièrement la responsabilité de nos médecins militaires qui ont fait preuve, là comme ailleurs, du plus grand dévouement.

Religieuses et médicaments.

Il y a quelques années, raconte un ancien maire, président par conséquent du bureau de bienfaisance d'une ville, chef-lieu de département, les sœurs, en plusieurs maisons, avaient la distribution des médicaments. Il lui prend un jour fantaisie d'examiner sommairement les médicaments emmagasinés par les religieuses. Il est étonné de constater qu'ils ne répondent pas à l'idée qu'il s'en faisait. Il emporte à la commission administrative des fragments de racines de guimauve, en demandant à quelle époque ils pouvaient avoir été recueillis, tellement ils étaient défraîchis. Il fait passer sous le nez de ses collègues un flacon supposé contenir de l'éther : le liquide n'avait plus aucune odeur. (Souvenir du Conseil supérieur de l'Assistance publique, 5 mars 1895.)

Les Etudiants Etrangers en France.

«Nous devons approuver sans réserve ce que dit M. Bourneville dans le *Progrès Médical* du 23 février 1895, à propos de la soi-disantinvasion de nos Facultés par les étudiants étrangers. Les journaux antisémitiques et à patriotisme tapageur qui ont entamé cette mauvaise campagne ne craignent pas de recourir à des arguments comme ceux-ci (il s'agit des places d'internes dans les hôpitaux de Paris) : « Plus de la *moitié* des places d'internes des hôpitaux sont occupées par des étrangers. » De fait, sur 249 internes titulaires, il n'y a que 14 étrangers; il faut donc lire, au lieu de la *moitié*, la *vingtième partie*; ce qui n'est pas la même chose. Et M. Bourneville a raison d'ajouter : « C'est parce que les étudiants ne connaissent pas ces chiffres qu'il se crée parmi eux une sorte de légende, en vertu de laquelle on croit à un véritable envahissement par les étudiants étrangers. » (*Revue scientifique*, 2 mars 1895).

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 11. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Segond, Delbet, Varnier. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — (2e *série*) : MM. Straus, Dejerine, Gaucher.

MARDI 12. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Panas, Campenon, Brun. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Cornil, Hallopeau, Chantemesse. — (2e *série*) : MM. Dieulafoy, Ballet, Marfan.

MERCREDI 13. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Potain, A. Robin, Netter. — (2e *série*) : MM. Grancher, Landouzy, Chauffard.

JEUDI 14. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Richelot, Bar, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Hanot, Letulle.

VENDREDI 15. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Kirmisson, Delbet, Ricard. — (2e *partie*) : MM. Grancher, Brissaud, Netter.

SAMEDI 16. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Campenon, Quénu. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Raymond, Troisier, Charrin. — (2e *série*) : MM. Hallopeau, Roger, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Schwartz, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

JEUDI 14. — M. Gabrielidès. Muscle dilatateur de la pupille. — M. Juvara. La région ptérygo-maxillaire. — M. Glantenay. Contribution à l'étude de la chirurgie de l'uretère. — M. Moreau. Des adhérences des petites lèvres.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine; mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h.

© UPMC

Préparation au 4e Doctorat — M. le Dr Paul Cornet : série de 24 leçons sur la *thérapeutique* et la *matière médicale*. Objet du cours : art de formuler ; propriétés ; posologie et pharmacologie des médicaments. Collection de matière médicale. Interrogations. S'inscrire d'avance, tous les jours, au secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Maladies des oreilles, du larynx et du nez. — M. Baratoux. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

Conférences de Gynécologie. — Le Dr Auvard commencera à sa clinique, 15, rue Malebranche, une série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, le mardi 19 mars, à 2 heures, et les continuera les samedi et mardi. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser, 15, rue Malebranche.

FORMULES

XXVI. — Poudre pour insufflations contre la diphtérie oculaire. (M. Nicati).

Acide borique porphyrisé.	50 grammes.
Calomel.	1 —
Lorétine.	1 —

Mêlez. — Usage externe.

On insuffle une ou deux fois par jour une petite quantité de cette poudre dans l'œil malade et l'on en saupoudre abondamment les paupières que l'on recouvre ensuite avec un pansement ouaté. (*Sem. méd.*).

XXVII. — Traitement de la rhinite purulente des enfants. (Dedieu).

On doit faire d'abord des irrigations antiseptiques, puis, dans leur intervalle, quatre ou cinq fois par jour, des applications intranasales de l'une des pommades ci-dessous formulées :

Acide borique.	10 grammes.
Vaseline.	50 —

Mêlez. — Usage externe.

Résorcine.	0 gr. 50 centigr.
Vaseline	50 grammes.

Mêlez. — Usage externe.

Menthol.	0 gr. 10 centigr.
Vaseline	50 grammes.

Mêlez. — Usage externe.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 24 février au samedi 2 mars 1895, les naissances ont été au nombre de 1133 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 402 ; illégitimes, 151. Total, 553 — *Sexe féminin :* légitimes 437 ; illégitimes, 143. Total, 580.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 24 février au samedi 2 mars 1895, les décès ont été au nombre de 1282 savoir : 637 hommes et 645 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2 F. 0. T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0 F. 2 T. 2. — Rougeole : M. 3, F. 6 T. 9 Scarlatine : M. 1, F. 5 T. 6. — Coqueluche : M. 3, F. 8 T. 11 - Diphtérie, Croup : M, 4, F. 4 T. 8. — Grippe : M. 9, F. 23, T. 32. — Phtisie pulmonaire : M. 152 F. 91, T. 243 — Méningite tuberculeuse : M. 9, F. 14, T. 23. — Autres tuberculoses : M. 22, F. 9. T 31 Tumeurs bénignes : M. 0 F. 4, T. 4 — Tumeurs malignes : M. 15, F. 39 T. 54. — Méningite simple : M. 12, F. 9, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 20, F. 27, T. 47. — Paralysie, M. 6 F. 6, T. 12 — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 4, T. 7 — Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 50, T. 79 — Bronchite aiguë : M. 18, F 12, T. 30 — Bronchite chronique : M. 18 F 39, T. 57 — Broncho-Pneumonie : M 25 F. 41, T. 66. — Pneumonie : M. 50 F. 56, T. 106 — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 45, F. 48 T. 93. — Gastro-entérite, biberon M. 9 F. 6, T. 15 — Gastro-entérite, sein : M. 1, F. 7, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 1, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4 T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 Débilité congénitale : M. 24, F 15 T 39 — Sénilité : M. 29, F. 43, T 72. — Suicides : M. 16 F. 2, T 18. — Autres morts violentes : M 11, F 3, T. 14. — Autres causes de mort : M. 93, F 62, T. 155. — Causes restées inconnues : M. 3, F. 2 T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 98, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 33, illégitimes, 21. Total : 54. — *Sexe féminin* : légitimes, 30, illégitimes, 14. Total : 44.

Facultés de Médecine. — *Concours d'Agrégation de Chirurgie et accouchements.* — Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation. — *Chirurgie* : MM. Villemin, Rieffel, Rivière, Nové-Josserand, Gaudier, Péraire, Hartmann, Tellier, Lagoutte, Rochard, Villard, Broca, Legueu, Beurnier, Chaput, Vallas, Braquehaye, Lyot, Lassalle, Mauclaire, Frœlich, Aldibert, Dor, Thiéry, Curtillet, Clado, Adenot, Bauby, Binaud, Demoulin, Adam, Walther, Gervais de Rouville, Albertin et Faure. — *Accouchements* : MM. Trépant, Oui, Lavergne, Basset, Schuhl, Lepage, Bué, Puech, Demelin, Potocki, Bonnaire et Vallois. — La première séance a commencé mardi dernier.

Faculté de Médecine de Paris. — *Cours complémentaire de pathologie externe.* — M. Schwartz, agrégé, a commencé ce cours complémentaire le mardi 5 mars 1895, à 4 heures (petit Amphithéâtre de la Faculté) ; il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours d'histoire naturelle médicale. — M. le Pr Baillon a commencé le cours d'histoire naturelle médicale le vendredi 8 mars 1895, à 11 heures (grand Amphithéâtre de la Faculté) ; il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de Clinique des maladies des enfants. — M. le Pr Grancher commencera le cours de clinique des maladies infantiles le mardi 12 mars 1895, à 4 heures de l'après-midi (Hôpital des Enfants-Malades), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. Les cours complémentaires continueront comme dans le semestre d'hiver.

Conférences sur les maladies de la peau. — M. Gaucher, agrégé, commencera ces conférences le dimanche 10 mars, à 10 heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'Amphithéâtre des cliniques, et les continuera tous les dimanches, à la même heure. *Objet du cours :* gale, teignes, érythèmes, pityriasis, eczéma, lichen, psoriasis.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le Pr Berger commencera le cours de clinique chirurgicale le lundi 18 mars 1895, à 9 heures et demie du matin, à l'hôpital de la Pitié, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. Examen des malades et visite dans les salles, tous les jours, à 9 heures.

Cours de physique médicale. — M. le Pr Gariel a commencé le cours de physique médicale le mardi 5 mars 1895, à 1 heure (grand Amphithéâtre de la Faculté) ; il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. *Objet du cours :* revision et applications biologiques de la chaleur et de l'électricité. Actions moléculaires. Acoustique.

Faculté de Médecine de Lille. — Le Conseil de la Faculté de Médecine de Lille, dans sa dernière séance, a accepté une dotation de cent mille francs, faite en nue propriété à la Faculté par M. le docteur Philippart, de Roubaix. Le revenu de cette dotation sera ultérieurement affecté, pour la plus grande partie, à des prix et à des bourses d'étude.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux. — Un congé sans traitement du 1er février au 15 mars 1895, est accordé, sur sa demande, à M. Hobbs, chef de clinique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Herne, chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Nancy, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 1er février 1896. — M. Michel (Eugène-Gaston), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est institué pour six ans prosecteur à la Faculté de Médecine de Nancy en remplacement de M. Dumont, démissionnaire.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Lépine, professeur de clinique médicale, est nommé assesseur du doyen de la dite Faculté.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse. — M. Castaing (Charles-Victor) est nommé, pour l'année 1894-95, préparateur de chimie à la dite en remplacement de M. Nougué dont les fonctions sont expirées.

Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Angers. — Un congé sans traitement du 1er février au 30 octobre 1895 est accordé sur sa demande et pour raisons de santé à M. Lieutaud, professeur d'histoire naturelle à la dite Ecole.

Ecole de Médecine d'Amiens. — M. le Dr Dougny est nommé chef de clinique médicale.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1895 devant la Faculté de Médecine de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Limoges.

ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS.— M. LENORMAND, pharmacien de 1re classe et licencié ès sciences physiques, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale.

ECOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — La Chambre des Députés a voté, sur la proposition des députés algériens, une augmentation de crédit de 4,000 fr. au budget, afin d'accorder un supplément de traitement, par voie de classement, aux professeurs titulaires de la dite Ecole.

CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS DE PARIS. — Le Conseil général des Facultés de Paris s'est réuni lundi dernier à la Sorbonne, sous la présidence de M. le recteur Gréard. M. Colmet de Santerre a été élu vice-président, et M. Lavisse, secrétaire, pour l'année 1895. M. Gréard, au nom de l'assemblée, a remercié M. Lannelongue, membre du conseil, député, qui a obtenu de la Chambre le crédit nécessaire à la création d'une chaire d'analyse chimique à l'Ecole de Pharmacie que le conseil plaçait au premier rang de ses vœux depuis dix ans. Le conseil a pris ensuite connaissance de la correspondance émanant des universités étrangères. M. le recteur a donné ensuite lecture de la pétition collective par laquelle un grand nombre d'élèves des Facultés et de l'Ecole supérieure de pharmacie demandent qu'une photographie du titulaire soit collée sur la carte d'étudiant qui est délivrée lors de l'inscription, de façon à établir l'identité de l'étudiant. Sur un des angles de cette photographie serait apposé le timbre de la Faculté dont il est d'usage de revêtir la carte actuellement délivrée. Le Conseil a décidé que la demande méritait d'être accueillie et qu'il y avait lieu de remettre dès maintenant à ceux des étudiants qui en exprimeront le désir une nouvelle carte établie dans ces conditions.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Promotions au grade de médecin de 1re classe : MM. Dérobert et Villette. — *Corps expéditionnaire de Madagascar* : MM. les médecins de 1re classe Casanova, Féraud, Fortoul, Laffont, Millou, Trabaud. MM. les médecins de 2e classe Duguet, Ilbert, Lorin, Rigaud, Rousseau, Taddei.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Tenue des médecins.* — Le Ministre de la Guerre a décidé que les médecins militaires feraient désormais usage, dans la tenue de campagne, à l'exclusion de l'épée, du sabre avec dragonne de cuir et porte-sabre à la selle ; le sabre sera celui du modèle général en usage dans l'infanterie.

LA SÉROTHÉRAPIE DANS L'ARMÉE.— Sur l'avis du Comité technique de santé, le Ministère de la Guerre a autorisé les médecins militaires à employer le sérumthérapie dans le traitement de la diphtérie. A cet effet et jusqu'à nouvel avis, les médecins-chefs des hôpitaux devront demander d'urgence et par télégramme, à la direction du service de santé, le sérum nécessaire, en indiquant le nombre des malades.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE. — Dans sa séance du 27 février, le Conseil d'Administration de l'Association française de Chirurgie a nommé trésorier honoraire de l'Association M. Alcan, en raison des services qu'il a rendus à l'Association.

CONGRÈS D'HYGIÈNE DE BORDEAUX EN 1895. — Le Conseil d'administration de la Société d'hygiène publique de Bordeaux a décidé, dans sa dernière séance, d'organiser un Congrès national d'hygiène à l'occasion de la prochaine exposition de Bordeaux (mi-novembre 1895). Une commission composée de MM. les Drs Layet et Mauriac, Génerd, ingénieur en chef, et Baillet, vétérinaire de la ville, a été chargée de la préparation du dit Congrès.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau central de Chirurgie.* — Les candidats du concours qui doit s'ouvrir le 14 mars pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux et hospices de Paris sont: MM. Arrou, Cazin, Chevalier, Clado, Demoulin, Faure, Guillemain, Legueu, Lyot, Mauclair, Morestin, Péraire, Reblaud, Regnauld, Rieffel, Sébileau, Thiéry, Villemin. Le jury est provisoirement composé de MM. Routier, de Saint-Germain, Péan, Bazy, Reynier, Prengrueber et Petit.

HÔPITAL INTERNATIONAL DE PARIS. — Le concours pour des places d'interne à l'Hôpital International s'est terminé par la nomination de MM. Bobier, Georghin, Thévenot, internes titulaires ; et de MM. Gauthier, Prévost, Molinier et Lévy, internes provisoires.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX D'ORMESSON. — Ces jours derniers a eu lieu, dans la magnifique salle des fêtes de la Société d'Agriculture, rue d'Athènes, l'assemblée générale de l'Œuvre des Enfants tuberculeux d'Ormesson fondée par le dévoué Dr Léon Petit et qui, depuis des années, a pris une extension considérable. M. François Coppée présidait, ayant autour de lui nombre de notabilités du tout Paris. M. le Dr Léon Petit, après une chaleureuse allocution de M. François Coppée, a développé en termes éloquents les résultats obtenus tant au dispensaire de la rue Miromesnil, qu'à Ormesson et à Villiers. Après avoir remercié les généreux donateurs qui l'ont aidé à accomplir son œuvre, il fait également l'éloge de la Presse, sans oublier le *Progrès médical* qui a toujours rendu justice à l'œuvre d'Ormesson. Après un concert des plus intéressants exécuté par les chanteurs de Saint-Gervais, les assistants se sont séparés en emportant de cette soirée le meilleur souvenir. Albin R.

ECOLE D'AMBULANCIÈRES DE LA POLICLINIQUE DE PARIS, 4, rue Antoine Dubois. — La réouverture des cours de l'Ecole d'ambulancières et d'ambulanciers de la Policlinique de Paris (cinquième année) a eu lieu lundi dernier 4 mars, sous la présidence du Dr Paul Cornet. Après une allocution de M. Albin Rousselet, le Dr Vauthier a commencé le cours d'anatomie. Les cours auront lieu deux fois par semaine, à 8 heures et demie du soir. *Anatomie*, Dr Vauthier, lundi, pansements ; Dr Kortz, mercredi. Les autres cours seront annoncés ultérieurement. — *Physiologie*, Dr Butte.— *Hygiène*, Dr Noir. — *Petite pharmacie*, Dr Maréchal. — *Soins aux femmes en couches*, Dr Olivier. — *Assistance*, Albin Rousselet. — On s'inscrit tous les jours à la Policlinique de Paris, 4, rue Antoine Dubois, de 4 heures à 6 heures. Un registre est ouvert pour les infirmières et infirmiers *diplômés*, qui désirent s'inscrire pour être gardes-malades en ville.

POLICLINIQUE DE PARIS. — Le Dr SAUVINEAU, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-oculiste, de la Légion d'honneur, etc., est nommé chef de service d'ophtalmologie à la Policlinique de Paris, 4, rue Antoine-Dubois.

LA GRAVITÉ DES DUELS A L'ARME BLANCHE. — Il y a quelques semaines, dans un de nos bulletins, nous rappelions la gravité des duels à l'arme blanche. Or, ces jours-ci, M. Harry Alis, dans une rencontre à peine motivée, a été atteint par M. Le Chatelier à l'aisselle droite; l'épée l'a traversé de part en part, et notre infortuné confrère est mort sur-le-champ. C'est à la première reprise que M. Harry Alis a été atteint d'un coup d'épée à l'aisselle. Il fit quelques pas en arrière, en portant la main à sa poitrine. On assit alors le blessé sur une chaise. Les deux médecins présents ne purent qu'appuyer un tampon sur les plaies ; le sang s'échappait de l'aisselle droite et du côté gauche, l'épée, qui s'était faussée, ayant traversé la poitrine du journaliste. En quelques secondes, une hémorragie interne se déclara. Ses amis cherchèrent vainement à rassurer M. Harry Alis qui défaillait et murmurait: « Je suis perdu. » Au bout d'une minute, il rendait le dernier soupir. — Il est très regrettable *que l'autopsie n'ait pas été faite* d'une façon très sérieuse.

DÉSINFECTION ET BUDGET. — Au cours de la discussion du budget de 1895, une demande d'inscription de 50,000 francs pour subvention aux communes dans le but d'instituer un service communal de désinfection, a été produite et rejetée. Il résulte du discours prononcé par le Ministre de l'Intérieur que la désinfection n'est point obligatoire, l'obligation n'ayant pas été votée par le Parlement, que si le vœu du Comité d'hygiène publique relatif à son obligation est réel, cette obligation ne figure pas dans le projet de loi en discussion sur la santé publique, que le gouvernement étudie la question, mais ne pourra accepter des propositions ou en faire, que quand un accord sera intervenu entre les pouvoirs publics. La question reviendra sans doute dans le budget de 1896.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de Médecine de Palerme.* — M. le Dr Gius. CHIARLEONI, professeur à la Faculté de Médecine de Catane, est nommé professeur ordinaire de clinique obstétricale. — *Faculté de Médecine de Parme.* — M. le Dr Aug. CORONA, professeur à la Faculté de Médecine de Sassari, est nommé professeur ordinaire de physiologie. — *Faculté tchèque de Médecine de Prague.* — M. le Dr V. JANOVSKY, professeur extraordinaire de dermatologie et de syphiligraphie, est nommé professeur ordinaire. (*Sem. méd.*).

UNIVERSITÉ DE SAINT-PÉTERSBOURG. — *Troubles.* — De nouveaux troubles se sont produits récemment à Saint-Pétersbourg, à la suite des réclamations formulées par les étudiants contre la prétention de la préfecture de police de statuer sur le sort des étudiants arrêtés le 9/21 février dernier, au lieu de les déférer à la justice ordinaire. Les étudiants ont demandé au recteur de l'Université de s'entremettre auprès du Ministre de la Justice, pour que celui-ci punit les agents qui s'étaient rendus coupables de provocation à l'égard des étudiants. On prévoit que, dans le cas où tout ne rentrerait pas dans l'ordre d'ici peu de temps, l'Université de Saint-Pétersbourg serait fermée.

LES ETUDIANTS ÉTRANGERS DANS LES UNIVERSITÉS ALLEMANDES. — Les Universités allemandes comptent actuellement 2,150 étudiants étrangers. Les Russes viennent en tête ; ils sont au nombre de 472. La France ne fournit que 38 étudiants, la Belgique seulement 19 étudiants.

© UPMC

UNIVERSITÉS ITALIENNES. — *Troubles.* — Le Ministre de l'Instruction publique a ordonné aujourd'hui, sous certaines conditions, la réouverture des universités de Rome, de Naples et de Palerme à partir du 4 mars.

SUICIDE D'UN MÉDECIN ACCUSÉ. — Un médecin de Hambourg, accusé d'un délit contre les mœurs, vient de se brûler la cervelle en prison.

L'INFLUENZA A LONDRES. — L'épidémie d'influenza qui sévit à Londres paraît aussi sérieuse que celle de l'année 1892. Pendant la semaine dernière, 952 cas ont été constatés. Le personnel des hôpitaux, des postes et télégraphes et en général de toutes les grandes administrations se trouve extraordinairement réduit par suite de cette épidémie. Quelques théâtres sont restés fermés faute d'acteurs.

CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE EN PORTUGAL. — Un Congrès national de la tuberculose doit se réunir à Coimbre (Portugal) le 24 mars prochain, jour anniversaire de la communication dans laquelle M. Robert Koch a annoncé la découverte du bacille de la tuberculose.

LA MORTALITÉ SYPHILITIQUE EN ANGLETERRE. — D'après le rapport du Registrar général, il y a eu en 1893 une mortalité syphilitique de 1,190 pour les hommes. Dans cette statistique, on a compté 928 décès, soit 77,9 pour cent d'enfants âgés de moins de cinq ans. Pendant la même période 964 femmes succombèrent à cette affection, dont 748, soit 77,2 pour cent, avaient moins de cinq ans. Ces chiffres donnent une idée approximative des ravages de la syphilis héréditaire. (*Journal des Patriciens*, 23 fév. 1895.)

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE. — Dans sa séance du 6 février dernier, le Conseil d'administration a nommé trésorier de l'Association, à l'unanimité, M. A. Broca, chirurgien des hôpitaux, en remplacement de M. Alcan démissionnaire. Il est piquant de constater que c'est M. Broca lui-même qui a découvert que, d'après les nouveaux statuts de l'Association, l'ancien trésorier ne pouvait rester en fonctions.

NOMINATIONS DIVERSES. — M. le Dr Charles Labry est nommé membre du Comité d'inspection et d'achats de livres de la bibliothèque de Chalon-sur-Saône.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Notre confrère M. Armand Cazaux, directeur du *Monde Thermal*, vient d'être nommé officier de l'Instruction publique.

L'ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DU SULTAN A PARIS. — M. Nicolaïdès, directeur du journal l'*Orient*, conviait ces jours derniers dans les salons de Bonvalet, à l'occasion de l'anniversaire de la naissance du Sultan, une foule d'invités appartenant à la presse, aux sciences, aux arts, à la Médecine, à l'armée, etc., etc. Nous y avons remarqué un grand nombre de notabilités médicales. Après un superbe concert suivi de bal, les invités se sont séparés emportant de cette fête, appelée à resserrer les liens scientifiques qui existent depuis longtemps entre la France et la Tunisie, le meilleur souvenir.

LES MÉDECINS ET LES BICYCLISTES. — Le comité directeur de l'*Union vélocipédique de France* a décidé tout dernièrement la création d'une commission d'assistance médicale. Cette commission comprend M. le Dr Ramonat, comme président; M. le Dr Minart, comme vice-président; MM. O'Followel, Pagis, Doudey, Paul Bernard, J. Hauferut, Peragallo et Bouyssou, comme membres. Son but est d'atténuer les conséquences fâcheuses des accidents survenus aux cyclistes en général et plus particulièrement aux cyclistes unionnistes et d'étudier les questions d'ordre médical qui peuvent intéresser l'Union vélocipédique et ses membres; elle va étudier notamment la création de postes médicaux, les uns fixes, les autres mobiles. Dans sa dernière séance, elle a spécialement examiné l'installation d'un poste de secours à proximité d'une des pistes parisiennes. Elle a émis le vœu que le comité directeur exige de tous les vélodromes affiliés que le secours médical soit assuré à tous les coureurs d'une façon permanente.

JOURNAUX DE MÉDECINE. — Nous avons reçu le premier numéro d'un journal auquel nous souhaitons cordialement la bienvenue, la *Clinique ophtalmologique*, journal mensuel publié par le Dr R. Jocqs. — Il vient de paraître aussi, en Italie, une nouvelle revue, la *Clinica Moderna*.

UNE INNOVATION PÉDAGOGIQUE ALLEMANDE. — Le gouvernement allemand vient d'introduire dans les écoles une réforme intéressante. Désormais, les élèves intelligents seront séparés des autres, et c'est aux médecins que reviendra la charge de faire la séparation, en se fondant sur l'examen physiologique du crâne et de tout l'organisme des enfants. De telle sorte que, dans toute école allemande, il y aura la section des enfants intelligents et la section des imbéciles. Ceux-ci, leur infériorité intellectuelle une fois reconnue, auront à suivre des cours spéciaux, où l'on se gardera de leur rien enseigner qui exige une activité mentale un peu forte.

MORTS PAR MORSURES DES SERPENTS. — D'après un document communiqué par M. le Pr Proust, au Comité d'Hygiène, on évalue à 21,000 le nombre de morts par morsures des serpents dans les Indes.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 241.588. Collin. Procédés pour l'application du caoutchouc aux pistons des seringues à injections. — 241.614. Haran. Système de table à opérations chirurgicales, modèle du Dr Prioleau. — 241.721. Dehaitre. Etuve de désinfection à vapeur à pression faible ou nulle. — 241.727. Cruiskshank et Hamilton. — Perfectionnements aux injecteurs vaginaux. — 241.863. Squire. Système de seringue perfectionnée pour injections. — 241.902. Preiss. Speculum utéri double avec porte-pince. — 241.910. Répin. Système d'empaquetage des tissus de pansements. — 241.970. Société Keidel et Cie. Nouveau bain de siège. *Certificat d'addition.* — 236.890. Nevière. Appareil orthopédique pour redresser la taille dit : le Bienfaisant. Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, 101, boulevard Voltaire, Paris.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Blanc (d'Orthez). — M. le Dr Bolliet (d'Aix-les-Bains). — M. le Dr Brunhes, doyen de la Faculté des Sciences de Dijon. — M. le Dr Duguet, médecin de l'Hospice Saint-Jean-de-Dieu, à La Longue-Pointe (Canada). — A la dernière heure, nous apprenons le décès de M. le Dr Marjolin, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. Nous publierons sur ce praticien une notice biographique dans notre prochain numéro. — M. le Dr Henri-Clermont Lombard (de Genève), né en 1803, ancien élève de l'Université d'Edimbourg et de la Faculté de Paris, auteur d'un *Traité de Climatologie médicale* demeuré classique. C'était un médecin très instruit qui a publié de nombreux mémoires, un praticien très estimé et un assidu des Congrès scientifiques. Il était membre d'un grand nombre de Sociétés savantes suisses et étrangères.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY : *Clinique et Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par BOURNEVILLE
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 11. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 16 MARS 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

Statistique des opérations pratiquées à l'Hôpital Bichat (service des consultations et service hospitalier) pendant l'année 1894;

par Félix TERRIER, chirurgien de l'hôpital Bichat, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris.

2e SÉRIE. — V: 1894.

A. CONSULTATIONS.

1° *Consultation chirurgicale externe.* — Les malades soignés à cette consultation se répartissent de la façon suivante :

Janvier	1,097
Février	1,065
Mars	1,163
Avril	1,163
Mai	1,224
Juin	1,232
Juillet	1,161
Août	1,234
Septembre	1,145
Octobre	1,263
Novembre	1,012
Décembre	1,105
Total	13,864

Le maximum des consultants a été de 1,263 au mois d'octobre et le minimum de 1,012 en novembre.

La moyenne a été de 1,155 par mois. (Elle était de 879 en 1891, de 881 en 1892 et de 1,008 en 1893.)

Sur ces 13,864 malades, qui sont venus, soit se faire panser, soit consulter, 490 ont subi des opérations qui n'ont pas entraîné leur hospitalisation.

Toutes ces opérations ont été pratiquées suivant le *modus faciendi* déjà décrit en 1892 (1) et en 1893 (2).

Nous n'y reviendrons pas. Il est cependant quelques questions de détail que nous ne devons pas passer sous silence.

Ainsi pour le pansement aseptique que nous avons substitué le plus souvent possible au pansement antiseptique, c'est à l'ouate et à la gaze ordinaire stérilisées au moyen de l'étuve sèche de Poupinel que nous avons eu recours. Ce serait donc une notable économie pour l'administration générale de l'Assistance publique.

L'anesthésie générale des opérés a été faite, comme les années précédentes, avec le bromure d'éthyle à doses faibles; nous n'avons observé ni accidents ni même d'incidents.

L'anesthésie locale a été obtenue le plus souvent en combinant les pulvérisations de chlorure d'éthyle aux injections de chlorhydrate de cocaïne. Mais la solution de chlorhydrate de cocaïne employée a été celle dont G. Gauthier (de Charollles) nous a donné la formule (1).

Ainsi que nous l'avons exposé déjà (2) cette solution se compose du mélange suivant :

Eau	10 grammes
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 20 centigr.
Solut. alcoolique de trinitrine au 100e	X gouttes.

Chaque seringue de Pravaz contient ainsi 2 centig. de cocaïne et une goutte de solution trinitrinée. C'est cette dose, absolument minima, avec laquelle nous n'avons jamais eu d'accidents.

Nous donnons ci-dessous la liste des opérations faites à la consultation par le Dr Maurice Péraire, assisté de deux élèves du service :

1° *Opérations pratiquées sur la tête et la face.*
(147 opérations.)

Loupes du cuir chevelu. Ablation. Sutures.	20 opér.		20 guérisons.	
Abcès impétigineux du cuir chevelu. Incision. Curettage.	3	—	3	—
Plaies du cuir chevelu. Sutures.	3	—	3	—
Mycosis fongoïde du cuir chevelu. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Hématome du cuir chevelu. Incision. Ablation des caillots. Résection d'une tranche du cuir chevelu. Sutures.	3	—	3	—
Enfoncement cranien. Céphalalgie chronique. Agrandissement d'un orifice punctiforme au centre de l'enfoncement. Evacuation d'un abcès sous-cranien (Le malade passe ensuite dans la salle Jarjavay où nous pratiquons une trépanation crânienne. Evacuation d'un abcès sous-dure mérien. Guérison.)	1	—	1 amélioré.	
Plaies de la région frontale. Avivement. Sutures.	2	—	2 guérisons.	
Lipome diffus de la région frontale. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Lipome encapsulé de la région frontale. Ablation. Sutures	1	—	1	—
Nævus maternus du front. Excision. Sutures.	1	—	1	—
Kyste sébacé suppuré du front. Incision. Curettage.	1	—	1	—
Kystes sébacés du front non suppurés. Ablation. Sutures.	2	—	2	—
Hématome suppuré de la région frontale. Incision. Curettage. Drainage	1	—	1	—
Papillomes de la région sourcillière. Ablation. Sutures.	2	—	2	—
Hématome de la queue du sourcil. Incision. Curettage. Sutures.	1	—	1	—
Kystes dermoïdes de la queue du sourcil. Ablation. Sutures	2	—	2	—
Kyste sébacé de la queue du sourcil. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Chalazions des paupières. Ablation avec ou sans sutures	9	—	9	—
Epithélioma de l'angle interne de la paupière. Ablation. Sutures	1	—	1	—
Abcès sous-orbitaire. Incision. Curettage. Drainage	1	—	1	—
Corps étrangers de la cornée. Ablation	4	—	4	—
Phlegmon de la paupière inférieure. Incision. Curettage. Drainage.	1	—	1	—

(1) *Remarques sur les consultations externes et sur la statistique des opérations pratiquées à l'hôpital Bichat pendant l'année 1891*; in *Progrès médical*, 26 mars 1892, n° 13, p. 233 et tirage à part.

(2) *Statistique des opérations pratiquées à l'hôpital Bichat* (service des consultations et service hospitalier), *pendant l'année 1893*; in *Progrès médical*, 10 mars 1894, n° 10, p. 161 et tirage à part.

(1) G. Gauthier (de Charolles). — *Rev. gén. de clin. et de thérap.* Paris, septième année, n° 37, 13 septembre 1893, p. 588.

(2) F. Terrier et M. Péraire. — *Petit manuel d'anesthésie chirurgicale*, Paris 1894, p. 69-70.

© UPMC

Moignon oculaire suite d'ancien traumatisme. Ophtalmie sympathique. Enucléation du moignon.	1 opér.	1 guérison.	
Fistule de la région temporale, suite d'hématome suppuré. Incision. Curettage.	1 —	1 —	
Ostéite traumatique du temporal. Incision. Curettage	1 —	1 —	
Epithélioma de la région temporale. Ablation. Sutures	1 —	1 —	
Kystes sébacés de la région temporale. Ablation. Sutures.	3 —	3 —	
Hématome suppuré de la région temporale. Incision. Curettage. Drainage	1 —	1 —	
Balle de revolver dans la région temporale. Extraction.	1 —	1 —	
Mastoïdite suppurée. Trépanation de l'apophyse mastoïde (Enfant mort un mois après de choléra infantile.)	1 —	1 —	
Hématome du pavillon de l'oreille. Excision. Sutures. Drainage	1 —	1 —	
Perte de substance du lobule de l'oreille. Autoplastie. Sutures	1 —	1 —	
Fibrome du lobule de l'oreille. Ablation. Sutures.	1 —	1 —	
Kyste sébacé suppuré rétro-auriculaire. Ablation. Sutures. Drainage.	1 —	1 —	
Phlegmon de l'oreille. Incision. Curettage. Drainage	1 —	1 —	
Adénites tuberculeuses suppurées rétro-auriculaires. Incision. Curettage	2 —	2 —	
Kyste sébacé non suppuré rétro-auriculaire. Ablation. Sutures	1 —	1 —	
Sarcome rétro-auriculaire. Ablation. Sutures.	1 —	1 —	
Kyste parotidien. Incision. Drainage	1 —	1 —	
Papillomes du nez. Ablation. Sutures.	2 —	2 —	
Plaie du nez. Avivement. Sutures.	1 —	1 —	
Verrues du nez et de la lèvre supérieure. Ablation. Sutures	1 —	1 —	
Plaies de la joue. Sutures	1 —	1 —	
Kystes sébacés suppurés de la joue. Ablation par curettage. Sutures avec ou sans drainage	7 —	7 —	
Kystes sébacés non suppurés de la joue. Ablation. Sutures	3 —	3 —	
Papillome de la joue. Ablation. Sutures.	1 —	1 —	
Nævus de la joue. Ablation. Sutures intradermiques	1 —	1 —	
Abcès froid de la joue. Excision. Curettage.	1 —	1 —	
Chéloïde de la face. Ablation. Sutures	1 —	1 —	
Tuberculose cutanée des joues. Curettage et sutures	3 —	3 —	
Becs-de-lièvre simples. Avivement. Sutures.	2 —	2 —	
Plaies de la lèvre inférieure. Avivements. Sutures.	2 —	2 —	
Sections du filet.	6 —	6 —	
Section du frein de la lèvre supérieure	1 —	1 —	
Ostéopériostites du maxillaire inférieur. Incision. Curettage. Drainage	11 —	11 —	
Kyste dentaire du maxillaire supérieur. Incision. Curettage. Drainage	1 —	1 —	
Epulis du maxillaire supérieur. Excision au bistouri. Rugination et cautérisation au thermo-cautère	1 —	1 —	
Exostose du maxillaire inférieur. Ablation. Rugination à la gouge et au maillet du point d'implantation.	1 —	1 —	
Lymphadénome sous-maxillaire. Ablation. Sutures.	1 —	1 —	
Abcès du sinus maxillaire. Incision. Curettage. Drainage	1 —	1 —	
Adénites tuberculeuses suppurées sous-maxillaires. Incision. Curettage.	11 —	11 —	
Furoncle du menton. Excision. Curettage.	1 —	1 —	
Grenouillette sublinguale. Excision et cautérisation au thermo-cautère. (Malade perdue de vue.)	1 —	1 amélioral.	
Hypertrophie des amygdales. Amygdalotomie double	1 —	1	guérison.
Amygdalotomie unilatérale	1 —	1	—
Amygdalotomie incomplète. (Le malade a été vu à la consultation laryngologique.)	1 —	1	amélioral.

2° *Opérations pratiquées sur le cou.*
(79 opérations.)

Abcès froids de la nuque. Excision. Curettage.	4 opér.	4	guérisons.
Anthrax de la nuque. Eradication complète.	4 —	3	—
1 encore en traitement	» —	1	amélioral.
Incision. Curettage.	2 —	2	guérisons.
Papillome de la nuque. Ablation. Sutures.	1 —	1	—
Furoncles de la nuque. Incision. Curettage.	4 —	4	—
Plaies du cou. Sutures.	1 —	1	—
Kyste congénital du cou. Incision. Drainage. (Malade perdu de vue.)	1 —	1	amélioral.
Tuberculose cutanée du cou. Curettage.	1 —	1	guérison.
Lymphosarcome kystique du cou. Deux ponctions aspiratrices. (Malade mort six mois après de généralisation sarcomateuse.)	1 —	1	état stat.
Adéno-phlegmons du cou. Incision. Curettage. Drainage	8 —	8	guérisons.
Molluscum pendulum du cou. Ablation. Sutures.	1 —	1	—
Kystes sébacés du cou. Ablation. Sutures.	4 —	4	—
Kystes sébacés suppurés du cou. Incision. Curettage. Drainage.	2 —	2	—
Ganglions tuberculeux non suppurés. Ablation. Sutures.	5 —	5	—
Adénites tuberculeuses suppurées. Excision. Grattage.	34 —	32	—
2 encore en traitement.	» —	2	amélioral.
Fistules ganglionnaires du cou. Ablation des fistules et des ganglions. Curettage. Sutures.	2 —	2	guérisons.
Phlegmons sus-hyoïdiens. Incision. Curettage. Drainage.	2 —	2	—
Adéno-phlegmon sus-claviculaire. Incision. Curettage. Drainage.	1 —	1	—
Adénite tuberculeuse suppurée sus-claviculaire. Incision. Curettage.	1 —	1	—

3° *Opérations pratiquées sur le thorax et les seins.*
(29 opérations.)

Ostéite tuberculeuse costale avec abcès. Incision. Curettage.	1 opér.	1	guérison.
Abcès froids de la paroi thoracique sans lésion costale. Excision. Curettage.	2 —	2	—
Abcès du sein, dont 2 rétro-mammaires. Incision. Curettage. Drainage	11 —	10	—
(Une encore en traitement.)	» —	1	amélioral.
Hernie traumatique du grand pectoral. Excision. Sutures.	1 —	1	guérison.
Tumeurs adénoïdes du sein. Ablation. Sutures.	3 —	3	—
Fibro-sarcome de la paroi costale. Ablation. Rugination des côtes. Sutures. Drainage.	1 —	1	—
Adéno-phlegmons sous-pectoral. Incision. Curettage. Drainage.	2 —	2	—
Papillome de la région dorsale. Ablation. Sutures.	1 —	1	—
Kyste sébacé suppuré de la région dorsale. Ablation. Sutures.	1 —	1	—
Anthrax de la région dorsale. Eradication complète.	1 —	1	—
Angiome dorsal ulcéré. Extirpation. Sutures.	1 —	1	—
Hématome suppuré de la région dorsale. Incision. Curettage. Drainage. Sutures.	1 —	1	—
Lipome diffus de la région dorsale. Ablation. Sutures.	1 —	1	—
Abcès froid de la région lombaire. Excision. Curettage	1 —	1	—
Anthrax de la région lombaire. Eradication complète.	1 —	1	—

4° *Opérations pratiquées sur les membres supérieurs.*
(138 opérations.)

Hygroma fongueux de l'épaule. Excision. Curettage	1 opér.	1	guérison.
Plaie de l'épaule. Sutures.	1 —	1	—
Adénites axillaires suppurées. Incision. Curettage	4 —	4	—
Abcès tubéreux de l'aisselle. Excision. Curettage	5 —	5	—

Adéno-phlegmons de l'aisselle. Incision. Curettage	4	opér.	4	guérisons.
Anthrax du bras. Excision. Curettage	2	—	2	—
Phlegmon circonscrit du bras. Incision. Curettage. Drainage	2	—	2	—
Gomme tuberculeuse du bras. Excision. Curettage (Une réunion secondaire.)	2	—	2	—
Furoncle du bras. Incision. Curettage	1	—	1	—
Lipome du bras. Ablation. Sutures	1	—	1	—
Plaie du bras. Avivement. Sutures	1	—	1	—
Hygromas du coude. Ablation de la poche. Sutures. Drainage	3	—	3	—
Hygromas suppurés du coude. Incision. Curettage. Drainage	2	—	2	—
Plaies de l'avant-bras. Avivement. Sutures.	2	—	2	—
Furoncles de l'avant-bras. Incision. Curettage	3	—	3	—
Anthrax de l'avant-bras. Excision. Curettage.	4	—	4	—
Phlegmons et abcès de l'avant-bras. Incision. Curettage. Drainage	2	—	2	—
Anthrax du poignet. Eradication. Curettage.	1	—	1	—
Phlegmon superficiel du poignet. Incision. Curettage	1	—	1	—
Kystes synoviaux du poignet. Ablation. Sutures. (Une blessure de l'artère radiale au cours d'une opération. Ligature des deux bouts artériels.)	10	—	10	—
Plaie du poignet. Ligature de l'artère radiale. Suture du tendon du long supinateur	1	—	1	—
Synovite tendineuse tuberculeuse du poignet. Ablation Sutures	1	—	1	—
Fracture du cubitus avec plaies. Appareil plâtré. Suture des plaies	1	—	1	—
Abcès froid de l'avant-bras. Excision. Curettage. Réunion secondaire	1	—	1	—
Verrues du pouce. Ablation. Sutures	2	—	2	—
Corps étrangers du pouce. Ablation après débridement. Sutures	3	—	3	—
Ostéites du pouce. Curettage de la phalangette	4	—	4	—
Ostéo-arthrite fongueuse du pouce droit. Ablation de la phalangette. Résection de la phalangine. Curettage de fongosités du pouce gauche. (Malade encore en traitement).	1	—	1	amélioration.
Kyste épidermique traumatique d'apparence sébacée de la face palmaire du pouce. Ablation. Sutures	1	—	1	guérison.
Plaie du pouce. Ligature de la collatérale interne. Sutures	1	—	1	—
Plaies de l'index avec section de la phalangette. Désarticulation phalangino-phalangettienne. Sutures	1	—	1	—
Résection de la deuxième phalange. Sutures.	1	—	1	—
Synovite tuberculeuse de l'index. Incision. Curettage. Sutures	1	—	1	—
Plaie de l'index par écrasement. Ostéite des phalanges. Désarticulation métacarpo-phalangienne. Sutures.	1	—	1	—
Ostéo-nécroses de la phalangette de l'index. Ablation de la phalangette	5	—	5	—
Ostéo-nécroses de la phalangette et de la phalangine de l'index. Ablation de la phalangette. Résection de la phalangine	4	—	4	—
Verrues de l'index. Excision. Sutures.	1	—	1	—
Morsure de l'index. Gangrène consécutive du doigt. Désarticulation métacarpo-phalangienne. Sutures.	1	—	1	—
Section ancienne du tendon fléchisseur profond de l'index. Avivement et sutures des deux extrémités tendineuses. Résultat négatif. Désarticulation phalango-phalanginienne.	1	—	1	—
Plaies de l'index. Avivement. Sutures	2	—	2	—
Curettage et excision de fongosités de l'index	1	—	1	—
Corps étrangers de l'index. Débridement. Extraction.	1	—	1	—
Ostéo-nécroses traumatiques du médius. Ablation de la phalangette. Résection de la phalangine. Sutures.	3	—	3	—
Spina ventosa du médius. Désarticulation métacarpo-phalangienne. Sutures	1	opér.	1	guérison.
Verrues du médius. Ablation. Sutures	1	—	1	—
Névrome d'un moignon du médius. Ablation.	1	—	1	—
Aiguille dans le médius. Extraction après débridement	1	—	1	—
Hygroma de l'articulation phalango-phalanginienne du médius. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Ostéo-nécrose du médius. Désarticulation métacarpo-phalangienne. Sutures	1	—	1	—
Verrue de l'annulaire. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Ostéite de l'annulaire. Curettage de la phalangine	1	—	1	—
Ostéo-nécrose de l'annulaire. Ablation de la phalangette.	1	—	1	—
Cicatrice douloureuse du petit doigt. Libération des adhérences sous-cutanées. Sutures.	1	—	1	—
Verrue du petit doigt. Excision. Sutures	1	—	1	—
Spina-ventosa de l'auriculaire. Désarticulation métacarpo-phalangienne. Sutures.	1	—	1	—
Ostéomyélite traumatique du petit doigt. Amputation de la phalange. Sutures. Drainage	1	—	1	—
Verrues de la main (face dorsale et palmaire). Ablation au bistouri. Sutures.	12	—	12	—
Phlegmons de la paume de la main. Incision. Curettage. Drainage.	2	—	2	—
Phlegmon de la main (région dorsale). Incision. Curettage. Drainage	1	—	1	—
Abcès froid de la région dorsale de la main. Excision. Curettage.	1	—	1	—
Corps étrangers de la main (aiguilles, échardes, ou morceaux de verre). Débridement. Ablation.	7	—	7	—
Balle de revolver dans la main. Ablation.	1	—	1	—
Rétraction de l'aponévrose palmaire. (Débridement et ablation des tissus sclérosés. Sutures.)	1	—	1	—
Synovite fongueuse des tendons extenseurs de la main. Excision. Sutures	1	—	1	—
Sarcome de la région dorsale de la main. Ablation du troisième métacarpien avec le néoplasme. Sutures. Drainage	1	—	1	—
Hygroma suppuré de la paume de la main. Excision. Drainage.	1	—	1	—
Furoncle de la main (région dorsale). Excision. Curettage.	1	—	1	—
Kystes synoviaux de la main. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Plaies de la main. Avivement. Sutures	3	—	3	—
Fistule traumatique du dos de la main par suite d'ostéite du troisième métacarpien. Tunellisation de ces os par curettage. Ablation d'un corps étranger.	1	—	1	—

5° *Opérations pratiquées sur les membres inférieurs.*
(75 opérations.)

Adénites inguinales suppurées. Incision. Grattage.	8	opér.	8	guérisons.
Adénites inguinales non suppurées. Ablation. Sutures.	2	—	2	—
Adénite crurale abcédée. Grattage.	1	—	1	—
Gomme syphilitique de la peau (région inguinale). Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Abcès froid de la fesse. Incision. Curettage.	2	—	2	—
Molluscum pendulum de la cuisse. Ablation. Sutures.	1	—	1	—
Hygroma chronique du genou. Ablation totale de la poche. Réunion immédiate sans drainage.	1	—	1	—
Hygromas prérotuliens, réunion avec drainage.	4	—	4	—
Kyste synovial du creux poplité. Ablation. Sutures. Drainage	1	—	1	—
Kyste synovial de la patte d'oie. Ablation. Sutures. Drainage	1	—	1	—
Plaie du genou. Sutures. Drainage	1	—	1	—
Furoncle du genou. Incision. Curettage.	1	—	1	—
Phlegmon du genou. Incision. Curettage. Drainage.	1	—	1	—
Adénite poplitée suppurée. Incision. Curettage. Drainage.	1	—	1	—
Abcès froid de la jambe. Excision. Curettage.	1	—	1	—

© UPMC

Fibrome sous-cutané douloureux de la jambe. Ablation. Sutures.	1 opér.	1 guérison.	
Lipome de la jambe. Ablation. Sutures.	1 —	1 —	
Anthrax de la jambe. Incision. Curettage.	1 —	1 —	
Furoncle anthracoïde de la jambe. Excision. Curettage	1 —	1 —	
Ostéomyélites du tibia. Curettage.	2 —	2 —	
Trépanation à la gouge et au maillet.	2 —	1 —	
(Une encore en traitement).	» —	1 amélioral.	
Ulcères de jambe. Curettage. Greffes de Thiersch.	2 —	2 guérisons.	
Ruptures de varices. Ligature des deux bouts veineux après débridement	2 —	2 —	
Phlegmon rétro-malléolaire. Incision. Curettage. Drainage.	1 —	1 —	
Verrue du pied. Excision et cautérisation au thermo-cautère	1 —	1 —	
Plaie du cou de pied. Avivement. Curettage. Sutures. Drainage	1 —	1 —	
Abcès du cou de pied. Incision. Curettage. Drainage.	1 —	1 —	
Abcès du talon. Excision. Curettage.	2 —	2 —	
Abcès en bouton de chemise de la plante du pied. Incision. Curettage. Drainage	4 —	4 —	
Eclat de verre dans le pied. Débridement. Ablation.	1 —	1 —	
Aiguille dans la plante du pied. Débridement. Ablation.	2 —	2 —	
Exostose sous-unguéale du gros orteil. Extirpation.	1 —	1 —	
Orteil en marteau. Ostéotomie cunéiforme. (Procédé Terrier). Sutures.	1 —	1 —	
Hygroma suppuré métatarso-phalangien du gros orteil. Incision. Curettage.	1 —	1 —	
Hygromas chroniques métatarso-phalangiens du gros orteil. Excision de la poche. Sutures. Drainage.	3 —	3 —	
Arthrite fongueuse de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Curettage du foyer tuberculeux. Drainage.	1 —	1 —	
Ongles incarnés. Ablation. Procédés divers.	16 —	16 —	

6° *Opérations pratiquées sur l'abdomen et l'anus.*
(11 opérations.)

Phlegmon de la paroi abdominale consécutif à une plaie par balle de revolver. Incision. Curettage. Drainage	1 opér.	1 guérison.	
Abcès furonculeux de la paroi abdominale. Excision. Curettage.	1 —	1 —	
Papillome de l'ombilic. Ablation au bistouri et thermo-cautérisation.	1 —	1 —	
Furoncle de la fesse. Incision. Curettage	1 —	1 —	
Phlegmon de la fesse. Incision. Curettage. Drainage.	1 —	1 —	
Condylomes de l'anus. Ablation. Sutures	2 —	2 —	
Abcès de la fosse ischio-rectale. Incision. Curettage. Drainage.	2 —	1 —	
(Une perdue de vue.)	» —	1 améliorat.	
Hémorrhoïdes externes. Ablation au thermo-cautère après ligature.	1 —	1 guérison.	
Abcès tuberculeux de la marge de l'anus. Incision. Curettage. Drainage	1 —	1 —	

7° *Opérations sur les voies génitales de l'homme.*
(11 opérations.)

Phimosis. Débridement dorsal. Sutures.	3 opér.	3 guérisons.	
Circoncision. Sutures.	1 —	1 —	
— Pas de sutures.	2 —	2 —	
Végétations condylomateuses de la verge. Ablation au bistouri. Sutures.	1 —	1 —	
Ablation au thermo-cautère.	1 —	1 —	
Chancre induré. Eradication. Sutures.	1 —	1 —	
Fistules péniennes (face dorsale). Débridement et curettage des fistules. Sutures.	1 —	1 —	
Hydrocèle de la tunique vaginale. Incision et drainage.	1 —	1 —	

2° La *Consultation gynécologique*, faite sous la direction de mon ancien interne, M. le docteur Guillemain, prosecteur de la Faculté, médaille d'or des hôpitaux, les lundi et vendredi, a reçu 1,927 malades, tandis qu'en 1893 il n'y en avait eu que 1534.

Janvier	104 consultantes.
Février	126 —
Mars	130 —
Avril	169 —
Mai	148 —
Juin	181 —
Juillet	167 —
Août	201 —
Septembre	200 —
Octobre	182 —
Novembre	143 —
Décembre	176 —
Total	1,927 consultantes.

Chaque nouvelle malade reçoit un numéro d'ordre sous lequel elle est inscrite avec son nom, son âge, le diagnostic détaillé de sa maladie, son traitement, de sorte que quand elle revient on est vite fixé sur l'état qu'elle présentait lors de sa première visite. Dans le cours de l'année 1894, 617 malades nouvelles se sont présentées, c'est à elles et à un certain nombre d'anciennes malades de l'année précédente qu'ont été données les 1,927 consultations.

Voici ces malades rangées d'après la nature de leur maladie :

I. — *Maladies des organes génitaux.*

Molluscum pendulum de la grande lèvre	1
Hématomes de la grande lèvre	2
Abcès de la grande lèvre	6
Bartholinites	5
Herpès de la vulve	2
Chancres mous de la vulve	2
Syphilis secondaires vulvo-anales	16
Végétations vulvo-anales	7
Vulvo-vaginites blennorrhagiques aiguës.	33
Métrites catarrhales.	149
Métrites hémorrhagiques	39
Salpingo-ovarites.	61
Hématocèles	2
Rétro-déviations utérines	27
Anté-déviations utérines	15
Latéro-déviations utérines.	2
Prolapsus génitaux	16
Fibromes utérins.	20
Polypes de l'utérus	2
Cancers de l'utérus.	37
Kystes de l'ovaire.	11
Déchirures du périnée	8
Fistules recto-vaginales	2
Kyste du canal de Nück	1
Névralgies pelviennes lombaires ou abdominales avec lésions insignifiantes de l'utérus et des annexes.	33
Grossesses	59
Avortements compliqués d'infection.	7

II. — *Maladies des voies urinaires.*

Polypes de l'urèthre.	3
Cystites	15
Reins mobiles.	13
Lithiase rénale.	2

III. — *Divers*

Cancer du rectum	2
Rétrécissement du rectum.	1
Fistules à l'anus	3
Fissure à l'anus	2
Hémorrhoïdes	4
Hernies crurales	4
Hernies inguinales	3
Adénites inguinales suppurées	4
Appendicite.	1
Névralgies intercostales	4
Névralgies sciatiques	1

Le nombre des interventions que l'on peut faire à la consultation de gynécologie est forcément restreint, la plupart de ces opérations nécessitant un séjour au lit et par suite l'admission des malades dans les salles.

Il a été opéré cependant : 6 abcès de la grande lèvre.

3 bartholinites non suppurées.
7 malades ayant des végétations ano-vulvaires.
2 polypes de l'utérus.
3 polypes de l'urètre.
4 malades ayant des hémorroïdes.
2 adénites inguinales suppurées.—En tout 27 opérations sans aucun accident.

3° La *Consultation externe d'électrothérapie*, dirigée comme l'année précédente par mon élève le Dr Mally, a été fréquentée par 125 malades nouveaux :

Fibromes utérins	9
Arthrites traumatiques, luxations réduites	32
Mal de Pott	2
Paralysies non définies	4
Névrites du nerf cubital	5
Névrites du nerf médian	6
Névrites du nerf radial	7
Saturnisme	10
Maladie de Basedow	2
Tabes	2
Genu valgum	2
Pied bot	1
Paralysie spasmodique amyotrophique	3
Névralgies sciatiques	7
Polynévrites	2
Hémiplégies	10
Paralysie infantile	6
Lumbago	1
Scoliose	1
Sclérose latérale	2
Sclérose amyotrophique	2
Myosites	6
Paralysie faciale	4
Chorée	1
Total	125

Le nombre des séances, nécessitées par le traitement de ces divers malades, fut d'environ 2,500.

Nous ferons remarquer, une fois encore, que le même matériel sert depuis cinq années et que l'adjonction d'une machine statique faciliterait beaucoup le fonctionnement de ce service et permettrait de traiter un plus grand nombre de malades. Il faudrait aussi que l'installation de cette consultation soit agrandie, car nous avons dû nous contenter d'*un passage* pour l'installer en 1891.

4° Les *Consultations pour les maladies des yeux*, qui ont lieu une fois par semaine (le mercredi), ont été faites par mon élève, ancien interne, le Dr Morax. Il y est venu 1,102 malades ; et 12 opérations ont été pratiquées à la consultation :

3 ténotomies pour strabisme.
4 incisions du point lacrymal.
1 entropion (suture de Gaillard).
1 épithélioma de la paupière inférieure.
2 chalazions. Incision et curettage.
1 ptérygion. Excision et suture conjonctivale.

5° La *Consultation des maladies de la gorge, du nez et des oreilles* est faite par mon interne, M. Malherbe, assisté d'une de mes élèves, Mme Magnus. 1,723 malades se sont présentés à cette consultation pendant l'année 1894, soit près de 100 de plus qu'en 1893. Ils se répartissent ainsi :

Janvier	105
Février	114
Mars	125
Avril	140
Mai	165
Juin	132
Juillet	163
Août	206
Septembre	152
Octobre	163
Novembre	119
Décembre	139
Total	1,723

162 petites opérations ont été pratiquées, soit :

I. — *Oreilles.*

	Extraction d'un caillou du conduit auditif	1 guérison.
	Extraction d'un fragment de crayon	1 —
	Incision d'un furoncle du conduit auditif externe	1 —
	Extraction d'une perle du conduit auditif	1 —
	Extirpation d'un épi de graminée du conduit auditif	1 —
	Paracentèse pour otite moyenne aiguë	1 —
2	Extirpations de polypes du conduit auditif	2 —
2	Extirpations et grattages de polypes de la caisse sous le bromure d'éthyle	2 —

II. — *Nez.*

11	Cautérisations au galvano-cautère pour rhinites hypertrophiques	11 —
2	Cautérisations d'un éperon de la cloison du nez	2 —
18	Extirpations de polypes fibro-muqueux des fosses nasales (9 malades)	9 —
25	Cautérisations pour polypenaso-pharyngien (1 mal.)	1 améliorat.
	Incision d'une gomme d'un os propre du nez	1 —
	Ablation de la queue du cornet inférieur	1 guérison.

III. — *Bouche et pharynx.*

25	Cautérisations au galvano-cautère pour pharyngites chroniques, granuleuses, sèches, etc. (18 malades)	18 —
4	Amygdalotomies doubles pour hypertrophie des amygdales	4 —
6	Amygdalotomies unilatérales pour hypertrophie (1 avec bromure d'éthyle)	6 —
12	Cautérisations au galvano-cautère pour hypertrophie moyenne (4 malades)	4 —
	Incision d'un phlegmon de l'amygdale	1 —
	Section du frein de la langue	1 —
21	Grattages à l'aide de la curette de Schmidt sous le bromure d'éthyle, pour tumeurs adénoïdes	21 —

IV. — *Larynx.*

14	Attouchements à l'acide lactique pour ulcérations tuberculeuses (3 malades)	3 améliorat.
7	Attouchements à la solution de sulfo-ricinate de soude (2 malades)	2 —
	Ablation d'un papillome de la corde vocale	1 guérison.
	Ablation d'un polype de la corde vocale	1 —

Relevé des Consultants (année 1894).

MOIS.	Chirurgie.	Gynécologie.	Electricité.	Ophtalmologie.	Oreilles, Nez, Gorge.	Totaux.
Janvier	1097	101	151	52	105	1509
Février	1065	126	199	64	114	1568
Mars	1163	130	298	104	125	1820
Avril	1163	169	259	89	140	1820
Mai	1224	148	301	96	165	1934
Juin	1232	181	267	71	132	1883
Juillet	1161	167	299	98	163	1888
Août	1234	201	46	127	206	1814
Septembre	1145	200	52	94	152	1643
Octobre	1263	182	159	137	163	1904
Novembre	1012	143	200	61	119	1535
Décembre	1105	176	205	109	139	1734
Totaux	13864	1927	2436	1102	1723	21052

Il est de mon devoir de faire remarquer que, pour les 21,052 personnes qui sont venues aux consultations chirurgicales de l'hôpital, sans compter la consultation faite par le dentiste, l'*administration de l'assistance* nous accorde : UNE SUPPLÉANTE et UN GARÇON DE SERVICE, pour les gros ouvrages.

Certes le bien des pauvres est ainsi épargné ; mais ce qui ne l'est pas, c'est la santé des employés subalternes, toujours surmenés dès qu'ils font bien leur service et qui payent un large tribut aux maladies contagieuses, en particulier à la TUBERCULOSE, ce dont on paraît assez peu se soucier.

© UPMC

Pour faire convenablement ces consultations, j'ai heureusement pu réunir quelques-uns de mes anciens élèves : MM. M. Péraire, Guillemain, Morax, Malherbe et Mally, auxquels j'adresse ici tous mes remerciments. Ils sont aidés par deux élèves externes, et aussi quelques élèves bénévoles : ce qui n'empêche pas que les élèves ne peuvent souvent quitter l'hôpital qu'après midi. Aussi ai-je demandé 2 élèves externes en plus pour l'année 1895-1896. Je ferai encore remarquer qu'avec un nombre de 21,052 consultants, il est, je ne dirai pas facile, mais difficile de ne pas encombrer constamment un service chirurgical qui, théoriquement, doit être de 70 lits au plus. Cela n'empêche pas le *Bureau central*, cette *institution antédiluvienne*, de nous envoyer d'urgence nombre de prétendus malades, qui n'ont besoin que de secours pécuniaires et qui viennent infecter nos services aux dépens de nos opérés et des véritables malades. (*A suivre*).

CLINIQUE NERVEUSE

Idiotie complète congénitale avec paraplégie compliquée de contracture et de déformations des pieds ;

Par **BOURNEVILLE** et **NOIR**.

L'observation suivante constitue un véritable spécimen du type de l'idiotie congénitale complète par arrêt simple de développement.

Sommaire. — *Père, nerveux, rhumatisant, psoriasique. — Tante paternelle, arriérée : qui a eu un garçon arriéré et une fille idiote et paralysée. — Mère, migraineuse ; disparition des migraines durant les grossesses. — Grand-père maternel, excès de boisson, mort d'un cancer de l'estomac. — Grand-oncle maternel, mort « d'une fièvre chaude ». — Cousine maternelle, suicidée. — Inégalité d'âge de 9 ans. Paralysie congénitale avec contracture des membres inférieurs ; déformations des pieds. — Membres supérieurs normaux. — Absence complète de l'intelligence. — Phtisie ; dépérissement progressif. — Congestion pulmonaire : mort rapide.*

Autopsie : *Arrêt de développement du cerveau. — Dépôts caséeux dans les poumons, et dans l'une des capsules durrénales.*

Lég... (Léon-Théodore), né le 12 octobre 1872, à Asnières, est entré le 20 janvier 1890 (service de M. Bourneville) où il est décédé le 3 novembre 1890.

Antécédents. — (Renseignements fournis par sa mère le 2 février 1890.) — *Père*, mort à 52 ans d'une bronchite chronique datant de 10 ans (tuberculose) (?). Très nerveux et très peureux dans son enfance, il n'aurait pourtant jamais présenté d'accidents convulsifs. Pas de maladies infectieuses. Dermatose squameuse ayant son siège ordinaire au coude (psoriasis probable). Douleurs rhumatismales erratiques. Névralgie sciatique probable. Marié à 21 ans et à 29 ans. Pas de syphilis. Ouvrier scieur de long puis scieur dans une scierie mécanique, il était sobre et travailleur. Il fumait peu depuis 1879, avait autrefois fumé beaucoup. Caractère doux. — [*Famille du père. — Père*, bûcheron, sobre, mort à la suite d'une piqûre dans les bourses par un éclat de bois (septicémie). — *Mère*, morte à 68 ans, assez rapidement après 8 jours de maladie et un affaiblissement progressif. Aucun renseignement sur les *grands-parents paternels*. — *Tante maternelle* morte à 90 ans, de vieillesse. — Un *frère*, 57 ans, marié, père de 3 enfants vigoureux et intelligents. — Une *sœur* bien portante ; une *autre sœur* un peu « bétasse » qui a eu avant son mariage un *enfant peu intelligent* ; elle s'est ensuite mariée avec un autre que le père de l'enfant et a eu 4 enfants parmi lesquels était une *fille idiote* et *paralysée*. Cette fille est morte d'accident à 10 ans : « elle est tombée dans le feu. » A cette époque, elle ne pouvait marcher, ni parler. Rien de plus à signaler au point de vue pathologique et psychique dans la famille du père.]

Mère, 43 ans, couturière, à physionomie intelligente, régulière et paraissant bien portante. Elle n'a présenté aucune maladie infectieuse ni diathésique autre que la *migraine*. Celle-ci a débuté au moment de la puberté (14 ans $^1/_2$). Les douleurs se calmaient lorsqu'elle vomissait ou alors elle était obligée de se coucher et restait 48 heures malade. Cette migraine survenait ordinairement 4 ou 5 jours après les règles. Elle a diminué à 37 ans, époque à laquelle elle abandonna les travaux de couture, et a disparu à 39 ans. Le mariage n'a pas modifié les accès, *qui n'apparaissaient jamais durant la grossesse*. — [*Famille de la mère. Père*, menuisier, mort à 75 ans d'un *cancer du pylore*, était un buveur de cidre et aurait fait dans sa jeunesse des excès de boisson. — *Mère*, 82 ans, n'a jamais été malade et jouit actuellement d'une bonne santé. — *Grand-père paternel*, mort à 80 ans, sobre, ni dément, ni paralytique. — *Grand'mère paternelle*, morte à 78 ou 80 ans. — *Grand-père maternel*, mort presque subitement à 80 ans. — *Grand'mère maternelle* morte à 52 ans d'une affection de la jambe (?). — Deux *oncles paternels*, morts tous les deux assez jeunes et très rapidement, l'un d'une « espèce de fièvre chaude (?) ». Ces oncles avaient des enfants, qui sont actuellement très bien portants. — *Tante paternelle* morte à 60 ans ? Cette tante a eu *deux filles* : l'une d'elles s'est *suicidée* en apprenant que son mari la trompait avec une voisine. — Un *oncle maternel* et six *tantes maternelles* morts assez âgés et laissant des enfants d'une excellente santé. — Quatre *frères* dont deux sont morts, on ne sait de quoi, les deux survivants et leurs enfants sont bien portants. — Quatre *sœurs* dont deux mortes (?) et deux en bonne santé ; une de ces dernières, mariée, a eu 6 *enfants* tous morts (deux de diarrhée infantile, un d'angine, un tuberculeux).]

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de plus de neuf ans.

Trois enfants : 1° Une *fausse couche* de 3 mois survenue à la suite d'un effort ; — 2° Une *fille* morte à 10 jours de diarrhée infantile.

3° *Notre malade*. — Rien de particulier à la *conception*. Aucun accident durant la *grossesse*. — *Accouchement* à terme, normal, sans anesthésie (1). — A la *naissance*, la grand'mère maternelle de l'enfant, qui avait élevé 17 enfants, remarqua qu'*il avait les jambes anormalement croisées*. Il n'y avait eu ni asphyxie, ni circulaire du cordon. *Allaité* au sein maternel, il aurait toujours bien pris le sein il ne fut sevré qu'à trois ans. Il se développa assez bien jusqu'à 9 mois et se servait assez normalement de ses bras et de ses jambes ; il pouvait se tenir debout en se servant des murs, des meubles comme appui, mais la pointe des pieds seule portait sur le sol. Il se réveillait souvent en sursaut et criait. A cette époque, il contracta la *rougeole* à la suite de laquelle, il dépérit, devint méchant, pleurant presque continuellement. Auparavant, il différait déjà des autres enfants, était « moins éveillé », tenait moins bien sa tête, mais alors les différences se sont accentuées : « il a changé du jour à la nuit. » Ce ne serait que vers 3 ans que les membres inférieurs se sont contracturés ; depuis la naissance ils se croisaient. A 13 mois, *premières dents*, dont la poussée douloureuse détermina des *convulsions internes*. Ces convulsions, qui consistaient en pâleur de la face, rotation des yeux, duraient une à deux minutes. Elles se sont manifestées pendant toute la dentition, qui fut complète à 3 ans. — L'enfant n'aurait jamais présenté de mouvements convulsifs des membres. — A cet âge il ne marchait pas ; il était relativement propre ; sa mère, qui prenait ses précautions, comme elle dit, s'apercevait à certains signes du besoin ; elle prétend que, dans les derniers temps qui ont précédé son admission à Bicêtre, « il montrait le pot ». Ses selles étaient « très régulières ». Le sommeil aurait encore été mauvais de 3 à 7 ans : il s'éveillait en sursaut 3 ou 4 fois par nuit, en criant, et se calmait dès que sa mère venait auprès de lui. Le sommeil serait devenu tranquille à partir de 7 ans.

État actuel (*Février* 1890). — *Cheveux* peu abondants mais régulièrement implantés. — *Crâne* symétrique, d'un faible volume (Voir le tableau des mensurations de la tête). *Front* élevé, bosses frontales peu accusées. Arcades sourcilières assez proéminentes. — *Oreilles* grandes, l'ourlet n'existe presque pas, le lobule est détaché. *Sourcils* assez abondants. Fente

(1) Présentation du sommet.

palpébrale assez grande. *Cils* bien implantés. *Yeux* : la motilité paraît normale ; pas de lésions de la conjonctive. Pupilles

Fig. 20.

inégales (la droite est un peu dilatée), à réactions normales. Un examen soigneux de l'œil permet de constater un très léger excès de convergence des deux globes et que les vais-

Fig. 21.

seaux de la papille sont plutôt grêles que variqueux ; enfin, que la rétine est normale. Du reste, le malade voit bien.

Nez un peu oblique, narines épaisses. *Bouche* assez petite. *Lèvres* minces (*Fig.* 20).

Dentition. Mâchoire supérieure : 14 dents assez bien rangées. Canine gauche et première molaire gauche profondément cariées. Aspect crénelé du bord inférieur des incisives (type de dents régressif). — *Mâchoire inférieure* : 14 dents assez bien rangées ; première et seconde molaires droites profondément cariées ; même type de dents qu'à la mâchoire supérieure. Tendance au retour vers le type conique. Les dents sont couvertes de moisissures vertes. Articulation normale. Gencives en bon état. (Note de M. le docteur CRUET.)

Langue, palais, voile du palais normaux. *Amygdales* un peu grosses. Quelques *ganglions* cervicaux engorgés.

Cou : 0m,36 de circonférence. — *Thorax* étroit. — *Cœur, poumons* : rien de particulier. — *Abdomen* souple. *Foie* de volume normal. Pas de déviation de la colonne vertébrale.

Membres inférieurs. — Le malade debout repose sur le bord interne du pied droit, le talon étant relevé. Les orteils sauf le pouce sont fléchis. La jambe est en demi-flexion sur la cuisse et la cuisse sur le bassin. Il y a une adduction forcée avec procidence en avant de la cuisse droite. L'état du membre inférieur gauche est très analogue, mais la cuisse toujours en adduction se maintient sur un plan postérieur à la cuisse droite. Il y a une atrophie notable des muscles de ces membres. Les articulations de la hanche et du genou sont raides et ne peuvent permettre l'extension complète. Les articulations tibio-tarsiennes sont souples. L'astragale fait saillie à la face interne du pied gauche. Cette saillie, plus volumineuse à droite, est formée par l'astragale et le scaphoïde. — Les *réflexes* rotuliens sont peu marqués (*Fig.* 21).

Membres supérieurs. — Ils sont régulièrement conformés, mais asymétriques, comme le prouvent les mensurations ; toutefois, ils ne présentent ni déformation, ni contracture. Ils se meuvent régulièrement. L'enfant prend les aliments à pleines mains et les porte à sa bouche.

Puberté. — Les deux *testicules* sont dans les bourses, leur volume identique à gauche et à droite est celui d'un petit œuf de pigeon. — *Verge* : longueur 0m,13 circonférence : 0m,065. Gland découvert, méat normal. Quelques petits poils au pénil, au périnée, aux bourses, à la région anale qui est normale. — Léger duvet à la lèvre supérieure et à la face antérieure des jambes.

Sensibilité de la peau, médiocre. — *Odorat* peu développé. — *Goût* paraissant exister : la coloquinte fait faire à l'enfant une légère grimace, mais il prend le sucre avec plaisir ; voracité.

Au point de vue *psychique*, l'enfant est complètement *idiot* et *gâteux*. Il reconnaît ses parents, les appelle par des cris vagues, mais n'a aucune notion de ce qui l'environne. La *parole* est nulle : maman, papa, sont les seuls mots qu'il prononçait tant bien que mal. Il s'égratignait parfois la figure et déchirait ses habits.

Mai. — L'enfant fait un séjour à l'infirmerie pour des *engelures* aux pieds.

Octobre. — Il revient à l'infirmerie pour une *conjonctivite purulente* qui cède à des instillations au nitrate d'argent.

1er *novembre.* A l'infirmerie pour de la *diarrhée*, langue saburrale. T. R. 39°. Purgatif salin.

2 *novembre.* Son état empire, début d'une *escarre fessière* à gauche non encore ulcérée. Teint terreux, langue rôtie. Aspect typhoïde. — Auscultation très difficile ; lésions pulmonaires probables. — *Matin* : T. R. 39°. — *Soir* : T. R. 40.

3 *novembre.* — État désespéré. — *Matin* : T. R. 40°, 4. — *Soir* : T. R. 40°, 6. *Mort* le 4 novembre à 4 heures du matin. — *Poids* après le décès : 25 kg. 500. Diminution de 9 kilog.

	1890.	
	Janvier.	Juillet.
Poids	33 k. 200	34 k.
Taille	1 m. 485	1 m. 49

Mensurations de la tête.

Circonférence horizontale maxima	510 mm.
Demi-circonf. bi-auriculaire	330 —
Distance de l'artère occipito-atloïdienne à la racine du nez	340 —
Diamètre antéro-postérieur maximum	175 —
— bi-pariétal	140 —
— bi-auriculaire	124 —

© UPMC

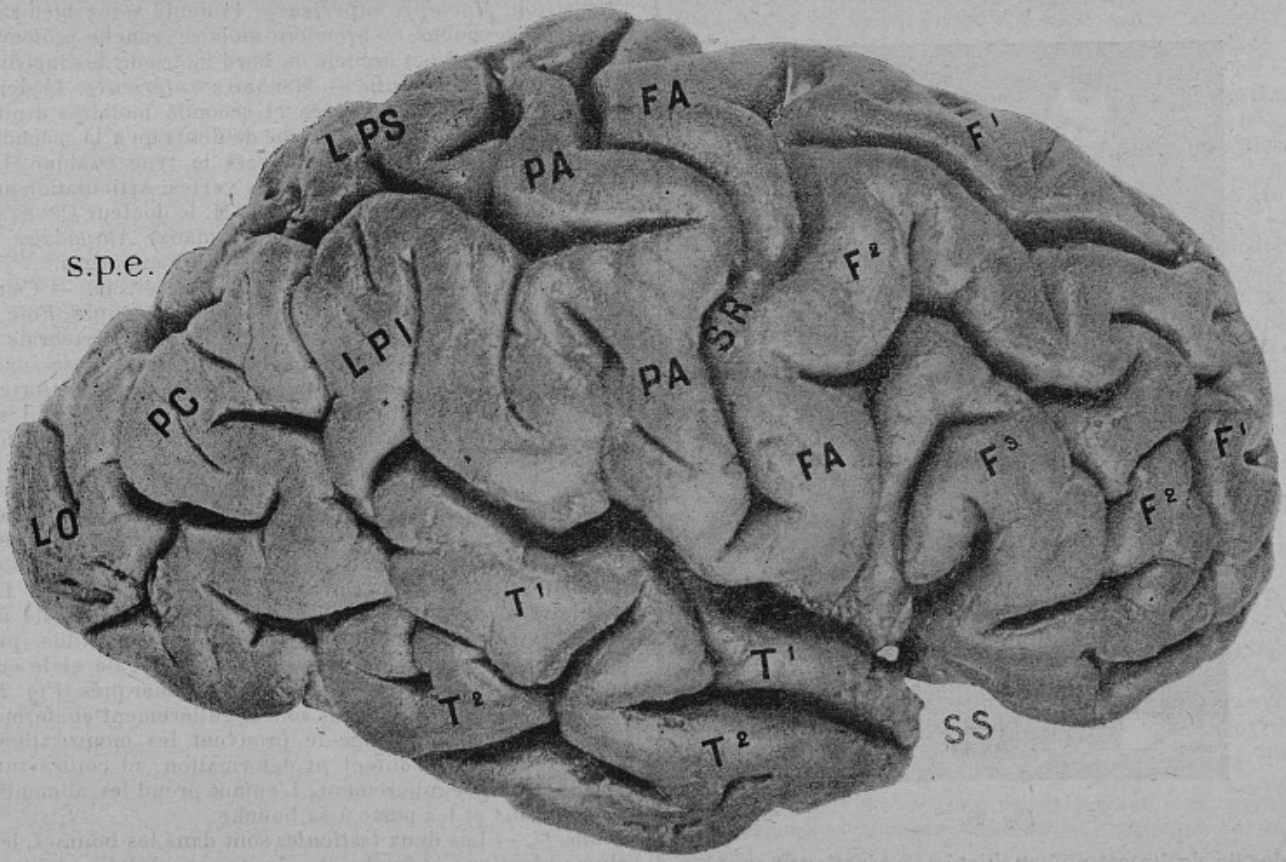


Fig. 22. — Hémisphère cérébral droit : Face convexe.

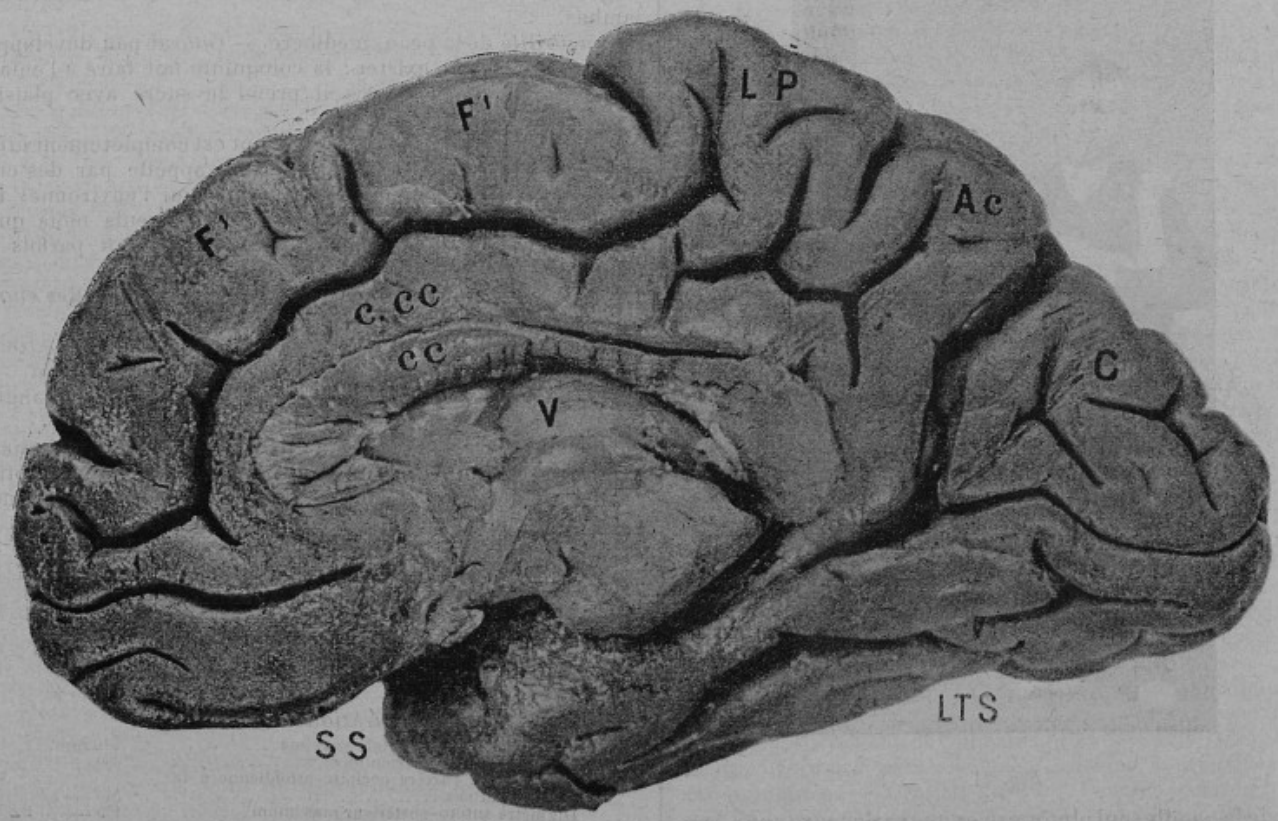


Fig. 23. — Hémisphère cérébral droit: Face interne.

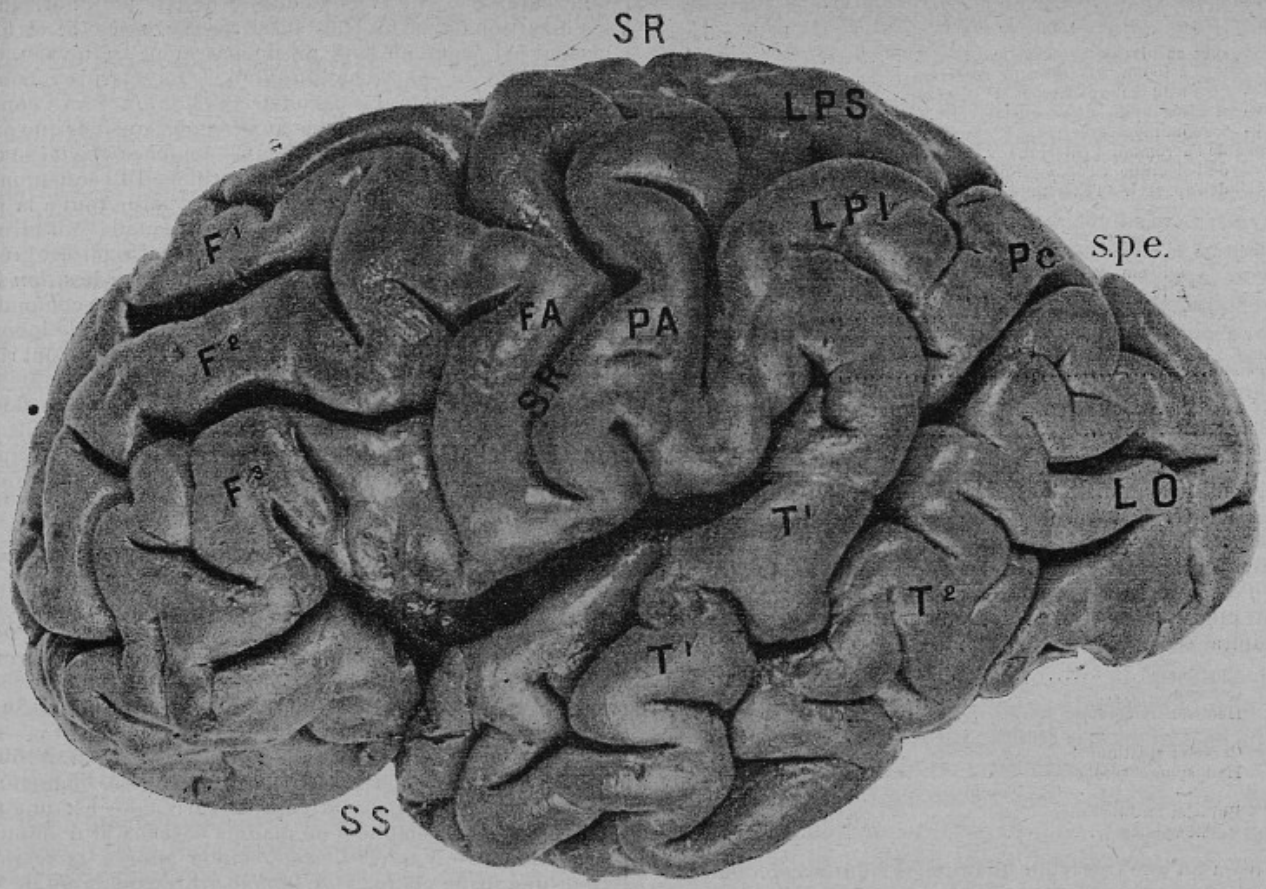


Fig. 24. — Hémisphère cérébral gauche : Face convexe.

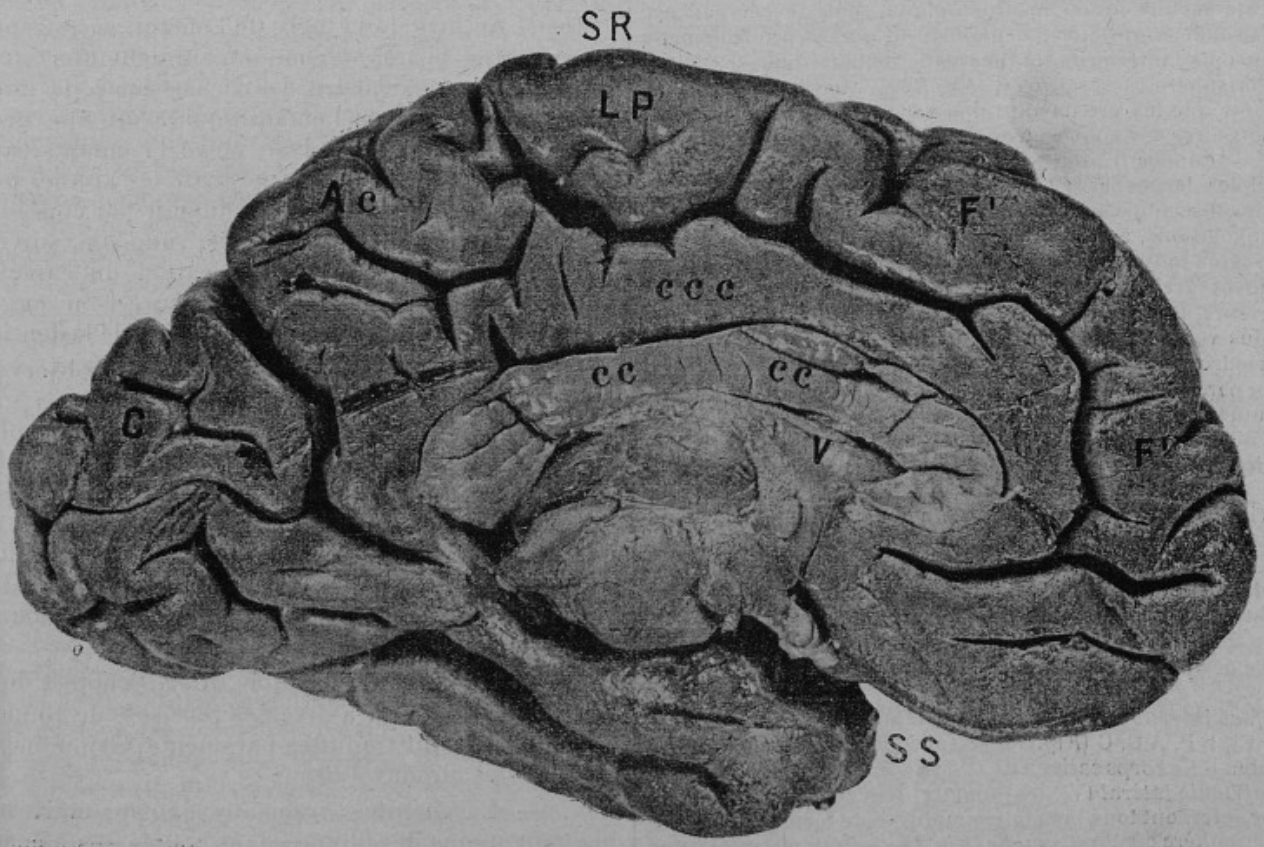


Fig. 25. — Hémisphère cérébral gauche : Face interne.

© UPMC

Mensurations des membres.

Membres supérieurs.	Droit.	Gauche.
Circonférence au niveau de l'aisselle	25	24
— à 10 cm. au-dessus de l'olécrâne	24	22
— à 10 cm. au-dessous de l'olécrâne	22	20
— au niveau du poignet	16	16
— du métacarpe	19.5	20
Distance de l'acromion à l'olécrâne	34	34
— de l'olécrâne à l'ap. styl. du cubitus	25	25
— de l'ap. styl. à l'extrémité du cubitus	18	18

Membres inférieurs.	Droit.	Gauche.
Circonférence au niveau de l'aine	400 mm.	400 mm.
— à 10 cm. au-dessus de la rotule	250 —	230 —
— à 10 cm. au-dessous	220 —	200 —
— au-dessus des malléoles	180 —	160 —
— à la partie moyenne du pied	210 —	200 —
Distance de l'épine iliaque ant. sup. à l'interligne art. du genou	460 —	520 —
Distance de cet interligne à l'extrémité de la malléole ext.	360 —	360 —
— de la malléole externe à l'extrémité de l'orteil médian	160 —	170 —

Autopsie (*4 novembre* 1890). — *Tête. Crâne* peu épais, légèrement asymétrique et plagiocéphale. Les pariétaux sont transparents. Les sutures fronto-pariétale, inter-pariétale, pariéto-occipitale sont normales, très sinueuses et visibles sur les deux faces du crâne. Les deux moitiés du frontal au lieu d'être convexes sont un peu aplaties, la gauche sensiblement plus que la droite. Inversement la moitié droite de l'occipital est plus proéminente.

Encéphale	1.060 gr.
Cerveau	910 gr.
Hémisphère cérébral droit	455 gr.
— — gauche	455 gr.
Cervelet et isthme	150 gr.
Hémisphère cérébelleux droit	65 gr.
— — gauche	65 gr.
Bulbe et protubérance	20 gr.
Moelle épinière	35 gr.

Il n'y a qu'une très faible quantité de *liquide céphalo-rachidien*. — La *dure-mère* est un peu épaisse. — La *pie-mère* présente une vascularisation un peu plus intense à la région frontale et à la partie postérieure de la région temporale. — Il n'y a pas d'*adhérences* et pas de sclérose ; l'encéphale n'offre du reste aucune lésion macroscopique. Mais le cerveau est d'un grande *simplicité morphologique* qui est probablement la cause de l'infériorité intellectuelle de notre malade.

Hémisphère cérébral droit (*Fig.* 22). — Cet hémisphère ne présente que les *circonvolutions* schématiques normales et les *scissures* n'y sont coupées que par de rares *plis de passage*. — Le *lobe frontal* se compose de trois circonvolutions parallèles, larges, F^1, F^2, F^3, allant se confondre avec la F. A. par des insertions assez grosses. Un seul pli existe entre ces circonvolutions, à contours très simples, entre F^1, et F^2, vers leur région moyenne. La région postérieure est tout particulièrement grêle dans F^3, et forme contraste avec la partie antérieure de cette circonvolution bien développée. La F. A. est plus volumineuse dans sa moitié inférieure que dans la supérieure, qui est comparativement grêle. Cette partie inférieure paraît être la continuation de F^2, qui s'y jette par un volumineux pli de passage. — Le *sillon de Rolando* est fortement accusé (S. R.).

Le *lobe pariétal* est aussi simple que le lobe frontal. — La PA. peut, morphologiquement, être divisée en deux parties : une supérieure assez grêle qui forme un groupe similaire avec le *lobe pariétal supérieur* (L. P. S.), une inférieure large, terminant en avant une grosse circonvolution en S formant le *lobule pariétal inférieur* (L. P. I.) et bordant la *scissure de Sylvius* qui est très profonde (S. S.). — Le *pli courbe* (P. C.) et son *lobule* sont très nets et très simples. — Le *lobe temporal* et le *lobe occipital* offrent également le même aspect schématique.

La *face interne* conserve aussi le même caractère de simplicité : F^1, L P, A C, C (*Fig.* 23) se succèdent sans modification notable. — Le *corps calleux* (C. C.), sa circonvolution (C. C. C.), le *ventricule latéral* (V), les *noyaux gris centraux*, l'*hippocampe*, etc., ont tous la même simplicité de forme (*Fig.*23).

Hémisphère cérébral gauche (*Fig.*24). — Tout en conservant l'aspect rudimentaire du droit, il a une morphologie un peu différente. F^1, F^2 et F^3 ont une direction plus horizontale ; les insertions avec FA sont aussi assez grosses. F^1 et F^2 s'unissent à FA par un seul pli de passage. Au niveau de ce dernier, FA est coupée par un sillon. — La scissure rolandique (S. R.) est profonde. La *pariétale ascendante* (P. A.) conserve son autonomie et n'est reliée aux régions voisines que par les plis de passage de ses extrémités. — Le *lobe pariétal* se divise en deux lobules, LPS et LPI, très distincts. LPI se confond largement avec T^1. Le *pli courbe* (PC) est situé tout à la partie postérieure de l'hémisphère au voisinage de la *scissure perpendiculaire externe* (SPE), très accusée. Ce pli est grêle. — Le *lobe temporal* est scindé très nettement par le *sillon intra-pariétal profond*, rectiligne et tandis que T^1 se confond avec LPI, T^2 en se bifurquant supérieurement forme le lobe occipital. — La *scissure de Sylvius*, S. S., et l'*insula* n'ont rien de particulier.

Face interne. — Elle est très simple et diffère de celle de l'hémisphère droit en ce que le *lobe paracentral* (LP.) et le *lobe quadrilatère* ou *avant-coin* (A.C.) sont beaucoup plus volumineux. — Rien de particulier aux *noyaux gris centraux* et à la *capsule interne* (*Fig* 25).

Rien non plus à noter au *cervelet* ni à l'*isthme*.

La *moelle*, au point de vue macroscopique, ne laisse pas voir de lésion, ni de dégénérescence.

Cou. — Corps thyroïde : 20 gr. — Pas de traces du *thymus*.

Thorax. — Cœur : 180 gr., sans lésion apparente. — *Poumon droit* (390 gr.) très congestionné. *Tubercules* nombreux au sommet en voie de *caséification*. — *Poumon gauche* (385 gr.), complètement congestionné et d'une façon très intense.

Abdomen. — Foie (1,020 gr.), pâle ; — *rate* (115 gr.) ; — *pancréas* (32 gr.). — *Rein* gauche : (130 gr.) : il paraît normal. — *Rein* droit : (200 gr.) A la partie supérieure, empiétant sur ce rein et comprenant la capsule surrénale, est une masse très adhérente remplie d'un magma caséeux et d'un pus très grumeleux. — *Vessie* et *uretères* non altérés ; la vessie contient une urine claire. — *Estomac, intestins*, rien de particulier.

Réflexions. — I. L'*hérédité* nerveuse est peu chargée, surtout du côté maternel.

II. — Au dire de la mère de l'enfant, la *conception*, la *grossesse* et l'*accouchement* n'auraient offert rien de particulier et cependant, dès la naissance, la grand'-mère maternelle de l'enfant, qui avait une grande expérience puisqu'elle avait élevé 17 enfants, aurait remarqué que le nouveau-né *avait les jambes anormalement croisées*, ce qui indiquait par conséquent une lésion congénitale. A 9 mois, *rougeole*, suivie de dépérissement et d'une modification du caractère : cette maladie infectieuse aurait, assure-t-on, aggravé l'état congénital. Notons aussi le retard de la dentition.

III. — Nous n'aurions pas publié cette observation qui, malheureusement, est imparfaite sur un grand nombre de points, si nous n'avions cru utile de placer sous les yeux du lecteur un type, véritablement intéressant, de *cerveau* réduit à la plus grande simplicité, en quelque sorte aux *circonvolutions élémentaires*. Ces *circonvolutions* sont, en général, assez volumineuses, parfois même très volumineuses ; les *sillons* sont assez profonds, mais les *plis de passage* font presque tout à fait défaut.

IV. — Les *convulsions* dites *internes* notées durant l'évolution dentaire, à diverses reprises, de 13 mois à 3 ans, ne se sont traduites par aucune lésion macroscopique des circonvolutions.

V. — Le *membre inférieur gauche* était notablement moins développé, dans toutes ses mensurations, que le droit. Il en était de même du *membre*

supérieur correspondant mais à un moindre degré : la différence portait sur les circonférences du membre et non sur les longueurs. Malgré cela, à l'autopsie, nous avons trouvé les hémisphères cérébraux égaux.

VI.—Bien des fois dans les quatorze volumes de nos *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques* sur les maladies nerveuses chroniques des enfants qu'on englobe sous le nom d'*idiotie*, nous avons mis la reproduction des photographies des enfants en regard de celle du cerveau. C'est ce que nous faisons encore aujourd'hui. Ce n'est qu'à l'aide d'observations bien détaillées qu'il sera possible un jour d'arriver à des *tableaux cliniques* exacts, correspondant à chacune des *lésions* que l'on rencontre chez ces malades : arrêts de développement, simples comme dans ce cas, ou avec malformations (porencéphalie), scléroses atrophique ou tubéreuse, méningo-encéphalites, etc. C'est ce qu'on a fait déjà pour l'*idiotie hydrocéphalique* et l'*idiotie myxœdémateuse* ou avec *cachexie pachydermique*.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Nécessité de rédiger les titres des mémoires scientifiques d'une façon rationnelle.

La lettre que notre maître, M. le Pr A. Poncet (de Lyon), vient d'écrire à la *Gazette des Hôpitaux* (1), nous amène à aborder cette question, qui nous tracasse vivement depuis que nous avons eu l'idée de créer un *Institut international de Bibliographie médicale*. Il est en effet très important, comme le fait remarquer M. Poncet, critiquant avec juste raison les termes employés par un médecin pour désigner des mémoires sur la trachéotomie, de rédiger les titres des travaux scientifiques d'une façon rationnelle et très explicite. M. Poncet a montré les inconvénients des rédactions vagues ou insuffisantes ; elles rendent les recherches bibliographiques des plus difficiles et des plus infructueuses. Et cela est d'autant plus marqué qu'on a à sa disposition un plus grand nombre de fiches indicatrices.

Que dire en effet d'un titre comme celui-ci : « Contribution à l'étude de certaines affections chirurgicales » ! S'il y a, dans ce travail, des observations de cancers, de fractures, d'ovariotomies, comment les soupçonner ? Si l'on dispose seulement de plusieurs centaines de mille de fiches, comme nous actuellement, il n'est pas aisé, on l'avouera, de les classer avec méthode, seul procédé qui permette de les retrouver, plus tard, facilement et rapidement.

Il y a donc, pour tous les auteurs, un intérêt majeur à faire des titres *clairs*, disant nettement ce qu'il y a dans le mémoire en question, en les rédigeant de la façon la plus brève possible. Il importe aussi de ne pas mélanger dans le même travail des sujets différents, ne pouvant pas comporter une même désignation. Si certains auteurs continuent à ne point prêter attention à ces remarques importantes, ils ne devront pas s'étonner si leurs recherches restent enfouies dans des volumes poudreux.

Pour nous, qui nous occupons spécialement du classement de tous les mémoires connus à l'aide de fiches volantes, *circulantes*, nous voudrions voir les titres compris de telle sorte qu'ils donnent l'indication de toutes les observations qu'ils renferment. En médecine, en effet, c'est le *cas clinique* qui seul importe ; les considérations critiques, philosophiques ou littéraires qui peuvent l'accompagner n'ont qu'une importance secondaire et varient avec la qualité de l'auteur. Le fait, lui, au contraire, est immuable, capital. C'est lui qui surtout est digne de passer à la postérité. On l'a dit avec raison : les Savants passent et la Science reste.

Comme conclusion pratique : Signaler dans le titre l'observation originale, inédite, qui sert de base au travail et ne plus abuser de termes aussi peu précis que ceux-ci : « Contribution à la chirurgie du foie, du rein, de l'abdomen, etc. ! » Tout le monde y gagnera, surtout ceux qui tiennent à conserver le qualificatif d'érudit. Sans compter que de cette façon les questions de priorité, qui ont au moins un intérêt particulier, seront d'une résolution beaucoup plus aisée.

Marcel BAUDOUIN.

(1) 23 février 1895.

Assistance chirurgicale instantanée.

De l'intervention immédiate dans les lésions traumatiques de l'estomac.

M. Laurencin a publié (1) récemment un cas de *déchirure traumatique de l'estomac*, qui, non seulement mérite l'attention à cause de sa rareté, mais qui est des plus instructifs au point de vue de l'assistance chirurgicale instantanée. Il démontre, une fois de plus, qu'actuellement *rien n'est organisé* pour traiter, comme il convient, les blessés de cette catégorie.

Voici un bref résumé de cette observation, bien à méditer ! Un homme de 60 ans tombe de voiture à 3 heures de l'après-midi ; le véhicule lui passe obliquement sur le ventre, de la crête iliaque gauche aux fausses côtes droites. Relevé, *il a la force de monter une trentaine de marches*, pour gagner sa chambre. Il n'est qu'à 5 heures à l'hôpital, vu par M. Laurencin qu'à 6 heures, après avoir *avalé un grand bol de potage !* On prescrit une potion calmante. Mort à 11 *heures du soir*. A l'autopsie : rupture de l'estomac sur une étendue de 8 centimètres !

Or, voici ce qui aurait dû être fait : Transport du blessé *immédiatement* par une ambulance *extra-rapide* à l'hôpital de prompt secours, et surtout ne pas monter 30 marches ! Visite *instantanée* d'un *chirurgien de garde*, à la salle d'opérations de l'hôpital. *Laparotomie instantanée* et suture de l'estomac. — Dans ces traumatismes-là, en effet, il faut *toujours* faire une exploration *immédiate*, et surtout ne rien administrer à l'intérieur ! Le blessé serait peut-être mort également, ce qui n'est pas démontré pourtant ; mais en tout cas l'honneur chirurgical serait sauf. On aurait agi ainsi d'une façon vraiment scientifique et rationnelle.

Notre confrère, bien entendu, dans les conditions où il se trouvait, s'est abstenu de toute intervention (2) et il a eu grandement raison. Sans installation suffisante, il est en effet plus scientifique de ne rien faire.

Mais on nous permettra de répéter qu'il est bien regrettable que pas plus à Lyon qu'à Paris existe quoi que ce soit qui ressemble à un service organisé de secours rapides.

(1) *Lyon Médical*, 25 janvier 1895.

(2) Je sais bien qu'il n'était pas possible de faire un diagnostic. Mais, en fait de traumatismes viscéraux, *dans le doute, il ne faut jamais s'abstenir.*

© UPMC

En tous cas, quoi qu'en pensent certaines personnalités et quelques membres de la *Société de Chirurgie* de Paris, nous continuerons notre campagne, prenant chaque fait l'un après l'autre, et montrant ce qui serait à tenter, si l'on était outillé. N'est-ce pas la meilleure façon de prouver que l'installation demandée est absolument nécessaire, et qu'elle est exclusivement du ressort de la chirurgie! Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 février 1895.

Des modifications du sang, par le traitement thermal de l'eau de la Bourboule, source Choussy-Perrière.

Pendant trois ans consécutifs, en 1891, 1892, 1893, M. Ph. LAFON a pris les observations complètes et très circonstanciées de malades traités à la Bourboule. Il a fait des analyses du sang au début et à la fin du traitement; il a dosé les globules rouges, les globules blancs et l'oxyhémoglobine par les procédés les plus perfectionnés. S'appuyant sur un nombre considérable de cas, où les résultats ont été concordants, il arrive aux conclusions suivantes: 1° Dans la chloro-anémie, on voit généralement une augmentation notable des globules rouges et de l'oxyhémoglobine, à la suite du traitement. 2° Dans les cas de leucocytémie, où le sang renferme un excès de globules blancs, nous avons toujours constaté une diminution importante de ces éléments. Presque dans tous les cas, un sang très défectueux dans ses éléments constitutifs est notablement amélioré et le plus souvent devient normal.

Sur l'oxydation du tanin de la pomme à cidre.

On sait que M. G. BERTRAND a découvert dans le latex de l'arbre à laque un ferment soluble, la *laccase*, capable de déterminer des oxydations énergiques, et il a annoncé que des diastases de ce genre se rencontrent dans un grand nombre de plantes. M. Luidet a retrouvé ce même ferment dans la pomme à cidre. La pomme, au moment où on la coupe, où on l'écrase, prend à l'air une teinte rouge caractéristique. Ce phénomène est dû à l'oxydation du tanin sous l'influence d'un ferment; ce qui le prouve, c'est que la cuisson, en détruisant le ferment, empêche cette oxydation. Les propriétés oxydantes de ce ferment peuvent être mises en évidence par différents procédés. De ces faits très intéressants qui généralisent la découverte de M. Bertrand, on peut conclure qu'il existe deux groupes de diastases à effets opposés: les unes, seules connues jusqu'ici, ont la propriété d'effectuer des *hydratations* et des dédoublements; les autres, dont l'existence a été révélée par M. Bertrand, produisent des *oxydations*. Aussi paraît-il légitime de donner à ces deux groupes des noms qui rappellent leurs propriétés générales: on aurait ainsi les *Hydrolases* et les *Oxydases*, comme point de départ d'une classification rationnelle des diastases. C. P.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 9 mars 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. LEFÈVRE fait une communication sur l'*action des bains froids*. Il les divise en deux catégories: les bains à température variable, dans lesquels l'animal ne perd que la quantité de chaleur nécessaire pour échauffer son bain; et ceux à température fixe, dans lesquels on maintient le degré du bain avec la glace. Or, l'auteur a constaté que ces derniers étaient beaucoup plus réfrigérants lorsqu'ils étaient donnés à deux degrés différents et successifs, à — 5°, puis à — 10° par exemple.

M. DASTRE a continué ses recherches sur *la digestion de la fibrine* par les solutions salines faibles, en dehors de toute fermentation; et même en milieu aseptique. Il a constaté que ce pouvoir commun à l'iodure de potassium, aux chlorures de potassium ou de sodium, existait aussi pour les solutions d'urée, ce qui permet d'expliquer le pouvoir digestif constaté par quelques auteurs dans l'urine, qui contient à la fois de l'urée et des chlorures.

M. CHAUVEAU a recherché avec M. TISSOT *les variations du dégagement de l'acide carbonique* et de l'absorption de l'oxygène dans le muscle séparé du corps, et ils ont constaté que l'absorption de l'oxygène augmente avec l'élévation de la température depuis 15° jusqu'à 30°. A partir de ce chiffre, les échanges vont diminuant jusqu'à 42°, point où ils s'arrêtent par suite de la coagulation de la myosine. Au contraire, le dégagement d'acide carbonique se continue jusqu'à 70°. Il est donc, de 42° à 70°, le résultat d'un phénomène purement physique, sans rapport avec la vie du muscle.

M. KAUFFMANN a constaté que *la présence du glycogène dans le sang* et dans la lymphe augmentait chez les animaux rendus artificiellement diabétiques. On peut même alors le rencontrer dans des organes qui en sont normalement dépourvus, tels que le cerveau.

MM. DÉJERINE et HALLION présentent une *malade atteinte de syringomyélie* depuis 24 ans. Elle est remarquable par une hémiatrophie faciale gauche très développée; l'œil est rétracté et surtout la narine aplatie, les os diminués de volume, les dents tombées ou malades, la température abaissée de 1° 1/2: ce qui contraste avec les autres signes qui sont ceux d'une paralysie du sympathique cervical. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 mars. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

La séance est encore attristée par un nouveau deuil, le quatrième depuis un mois, le décès de M. MARJOLIN, membre de l'Académie, comme associé libre, depuis 1881.

Grossesse extra-utérine tubaire gémellaire.

M. FOLET (de Lille) présente une observation de grossesse extra-utérine tubaire gémellaire. Un des fœtus était mort à trois mois; l'autre, fait rare dans cette variété, n'était mort qu'à terme. Pendant quinze ans, le sac renfermant les deux fœtus resta dans le ventre sans accident. Mais de petites poussées de péritonite forcèrent à la laparotomie. Malgré de nombreuses adhérences avec l'intestin, l'extirpation du sac put être faite, sauf pour le fond. Guérison complète en six semaines. Le fœtus extrait a des tissus denses, de consistance de lard cuit, mais gardant leur structure histologique. Il n'est pas transformé en lithopédion.

Des accidents industriels du phosphore.

M. MAGITOT étudie le phosphorisme chronique produit surtout par l'absorption des vapeurs phosphorées dans les voies respiratoires. Certains accidents, état cachectique, subictère, etc., frappent tous les ouvriers sans exception. La mortalité infantile est très considérable chez les enfants de mères atteintes de phosphorisme. L'albuminurie est assez fréquente. Il y a surtout abaissement des oxydations azotées et accroissement considérable de la déminéralisation de l'organisme (A. Robin). On conçoit l'influence de cette déminéralisation sur la nutrition osseuse. D'autres accidents, entérite chronique, néphrite, bronchite, fragilité des os, nécrose des mâchoires, nécroses osseuses consécutives à la moindre intervention chirurgicale frappent tels ou tels sujets, suivant les prédispositions individuelles. Ces accidents se produisent souvent longtemps après que les causes d'intoxication ont disparu. Le traitement consiste avant tout à favoriser l'oxydation et l'élimination du phosphore par le régime lacté absolu, l'oxygène, l'air ozoné, l'exercice, l'essence de térébenthine. On ne doit intervenir chirurgicalement contre les nécroses phosphorées

qu'après amélioration de l'état général. Enfin, le vrai remède prophylactique serait l'interdiction absolue de l'emploi du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes.

Cet important travail sera discuté dans la prochaine séance.

Amaurose par empyème du sinus maxillaire.

M. Panas insiste sur le rôle des sinus naso-frontaux et de leur inflammation dans la pathogénie de certaines atrophies du nerf optique, de certaines paralysies des nerfs moteurs de l'œil. Il rapporte six observations d'empyème du sinus maxillaire compliqué d'ostéopériostite orbitaire, de phlegmon de l'orbite, d'atrophie du nerf optique, de perforation de la voûte, de méningite et d'abcès du lobe frontal. Le point de départ était une lésion dentaire d'une molaire supérieure droite. Le pus du sinus maxillaire renfermait le staphylocoque doré, celui de la base du cerveau ne contenait que des streptocoques.

Stérilisation du lait.

M. Cazenave (de Lyon) présente un appareil permettant l'ébullition prolongée du lait à l'abri de l'air, sans que le lait soit porté à une température supérieure à 98°, 100°. La stérilisation ainsi obtenue se maintient après deux mois.

Elections et correspondances.

Lettres de candidature de MM. Ed. Hœckel (de Marseille), Fiessinger (d'Oyonnax), pour le titre d'associé national; de M. de Vlaccos (d'Athènes), pour le titre de membre correspondant étranger.

Lettre intéressante de M. C. Jean, directeur de l'Ecole normale d'instituteurs de Limoges, demandant à l'Académie les moyens de profiter d'un Congrès d'instituteurs qui doit avoir lieu à Limoges pour indiquer à ces instituteurs les connaissances principales d'hygiène qu'ils pourraient ensuite répandre utilement dans les campagnes.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 8 mars 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Comby, chargé du service d'une salle de *coquelucheux* à l'hôpital Trousseau, a constaté que dans cette pièce la fréquence des complications broncho-pneumoniques ne reste atténuée que très peu de temps après chaque désinfection du local. Il estime, ces complications paraissant moins fréquentes lorsque les enfants sont soignés chez eux, qu'il vaudrait mieux ne pas recevoir les coquelucheux à l'hôpital, tant que ne seront pas installées les chambres d'isolement assez nombreuses pour les enfants atteints de complications contagieuses.

M. Le Gendre a fait des observations analogues.

M. Catrin estime la broncho-pneumonie assez contagieuse pour exiger, même en dehors de tout encombrement réel, une installation permettant des mesures d'isolement très complètes.

M. Comby relate les observations de deux enfants atteints pendant la convalescence de la *grippe*, l'un de congestion rénale qui guérit en huit jours, l'autre de signes qui peuvent faire craindre l'établissement d'une néphrite chronique.

M. Le Gendre cite une observation de cystite avec hématurie ayant duré 48 heures chez un homme antérieurement sain qui présenta le lendemain les signes caractéristiques de la grippe. Il estime que ces congestions rénales primitives sont, contrairement aux néphrites grippales tardives, d'un pronostic bénin.

M. Rendu signale une *hémoglobinurie avec malaise général* chez un malade de son service; mais il la croit en dehors de toute influence grippale.

M. Rendu signale cinq observations de *vomissements incoercibles de la grossesse traités avec succès par la voltaïsation continue du pneumogastrique à faible intensité.* — Application du pôle + vers l'insertion claviculaire du sterno-mastoïdien et du pôle — vers l'ombilic, courant de 8 à 10 milliampères, 15 à 30 minutes. Variation très doucement progressive de l'intensité du courant au moment de l'ouverture et de la fermeture.

M. Rendu, tout en déclarant n'avoir antérieurement constaté chez ses malades aucun accident imputable au *chloralose*, signale un état comateux survenu chez une tuberculeuse (précédemment accoutumée à l'usage de divers hypnotiques) après l'administration d'une dose de 0,25 centigrammes de ce médicament. — Les doses indiquées comme habituelles varient de 20 à 75 centigrammes; il propose de remettre à l'étude la posologie de ce médicament.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 13 mars 1895. — Présidence de M. Th. Anger (1).

Suite de la discussion sur les luxations irréductibles et leur traitement par la méthode sanglante.

M. Reboul (de Nimes) adresse à la Société une note sur un cas d'arthrotomie pour luxation de l'épaule, datant de plus de 50 jours. Il n'a rien réséqué et cependant la guérison demeure parfaite depuis 10 mois.

M. Berger. — Il ne faut pas, dans cette discussion, mélanger épaule et coude. Dans les luxations irréductibles de l'épaule, on n'arrive jamais à la longue à avoir un membre supérieur utilisable; c'est le contraire qui a lieu ordinairement pour le coude. J'ai réduit d'ailleurs des luxations de l'épaule datant de plus de quatre semaines. Dans un cas de luxation ancienne du coude, j'ai fait une arthrotomie; je n'ai obtenu qu'un mauvais résultat, alors que le malade pouvait très bien utiliser son articulation luxée; et, en somme, mon opération n'a amélioré en rien la situation.

M. Picqué fait l'historique des doctrines de l'irréductibilité des luxations, et distingue l'irréductibilité primitive de la secondaire. L'intervention sanglante pour les luxations anciennes et irréductibles s'explique par les cas de mort survenus au cours des tentatives de réductions, par la bénignité de l'opération sanglante, et par des raisons orthopédiques : le résultat obtenu est meilleur au point de vue de la fonction, à condition de faire une résection. Quand la luxation irréductible est récente, il en est de même; mais ici, quand faut-il réséquer? Quand faut-il faire seulement l'arthrotomie? Tout à fait au début, il est certain qu'il faut tenter l'arthrotomie; un peu plus tard, les choses se compliquent. Pour l'épaule, l'arthrotomie parait encore admissible; pour le coude, la résection semble donner des résultats bien supérieurs. Faut-il faire des résections totales ou partielles? Au coude, on ne doit guère ménager que le radius.

Attitude du membre dans la coxalgie.

M. Kirmisson fait sur un travail de M. Vincent (de Lyon), ayant ce titre, un rapport très étudié. D'après M. Vincent, au début de la coxalgie, quand il n'y a pas d'abcès ouvert à l'extérieur, l'attitude est d'ordinaire : *flexion, abduction* et rotation en dehors ou en dedans (ce qui est plus rare); quand il y a des abcès ouverts à l'extérieur, il y a alors *flexion et adduction*. Pour M. Kirmisson, il n'en est pas toujours ainsi et cette affirmation est trop absolue. D'autre part, dit M. Vincent, quand au début il y a adduction, c'est que les lésions ont débuté ou sont plus importantes du côté de la cavité cotyloïde. Sur douze cas, M. Vincent aurait onze fois vérifié l'exactitude de cette remarque. M. Kirmisson n'a pas été convaincu par la lecture du mémoire de M. Vincent et il termine en demandant à voir les observations (2).

Phlegmon du médiastin postérieur.

M. Ziembiecki (de Lemberg) fait une très remarquable communication sur un cas de phlegmon du médiastin postérieur, qui, d'après Kœnig et Tillmans, est 90 fois sur 100 au-dessus des ressources de l'art. Ces phlegmons existent parfaitement, quoiqu'en Allemagne on n'admette pas l'existence du médiastin postérieur en tant que région autonome, et partant

(1) La séance n'a pas été levée, par suite d'une lettre de M. Marjolin, datée de 1879, demandant formellement qu'il en soit ainsi.

(2) Une partie de ces observations ont été déjà publiées dans les *Archives Prov. de Chir.* (Déc. 1894 et janv. 1895); les autres se trouveront dans un volume actuellement sous presse aux *Archives Prov. de Chir.*

© UPMC

des phlegmons exactement limités à cette région, sous prétexte que dans ces cas il y a toujours « *Panthoracie* », par suite de la diffusion des lésions.

Femme de 30 ans, présentant, après une perforation de l'œsophage par un os et une exploration intempestive, un phlegmon profond du cou, remarquable par la tuméfaction en masse de la région cervicale et une fièvre à caractères rémittents. *Paraœsophagotomie* (incision de l'œsophagotomie) et issue d'une quantité considérable de pus et d'un os. Une exploration du foyer montre qu'il s'étend à 11 centimètres dans le médiastin postérieur. Pus à pneumocoques de Friedlander et à staphylococcus albus. Tamponnement et drainage. Ce n'est pas suffisant et la température remonte. La malade est placée sur le lit de Trendelenburg avec un drain s'enfonçant de 15 centimètres dans le thorax. Position impossible à faire garder. Alors on installe un siphon, comme dans les cas de pleurésie purulente. Le siphon vide 200 grammes de liquide par jour. Tout va bien; 2 mois après, guérison apparente. Mais, quelque temps après la fermeture de la fistule, réapparition des accidents et troubles convulsifs, indiquant une infection généralisée. Mort par septicémie, la malade ayant refusé une intervention au niveau du médiastin postérieur.

M. Ziembiecki a pu faire l'autopsie et exécuter sur ce cadavre (circonstance exceptionnelle) l'ouverture du médiastin postérieur par le procédé de Nociloff (1888), réétudié en France par Hartmann et Quénu. Il a pu, dès lors, constater que, dans les cas de ce genre, l'opération est très difficile, qu'on perfore toujours la plèvre, ce qui ne présente pas de très grands inconvénients, et que, d'autre part, il faut inciser à droite et non à gauche. Il est donc en désaccord sur ces deux points avec les auteurs français, qui n'ont envisagé la question qu'au point de vue théorique, sans tenir compte des lésions pathogiques qui forcent à opérer.

M. Ziembiecki fait remarquer à juste titre que s'il avait ouvert ce phlegmon du médiastin postérieur au début et ne s'était pas laissé leurrer par le pseudo-succès dû au siphon, il aurait probablement sauvé cette malade; et il conclut avec raison qu'il faut toujours opérer de bonne heure, quitte à traverser la plèvre.

Cette magnifique observation a été très remarquée des jeunes chirurgiens présents à la séance.

M. Th. ANGER présente un malade atteint de *lymphadénie*.

ELECTIONS. — Au cours de cette séance, M. PÉRIER a été nommé membre honoraire.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 13 mars 1895. — PRÉSIDENCE DE M. FERRAND.

Étiologie grippale du rhumatisme.

M. COURTADE, à propos de la récente communication de M. Weber, fait remarquer que les cas observés avaient trait aux rhume, coryza, angines simples et non à la grippe infectieuse. Il en conclut que c'étaient des coryzas, des rhumes, des angines rhumatismaux, qui cèdent ordinairement au salicylate de soude. Il est loin de déconseiller l'antisepsie du nez et de la bouche; mais il doute de son efficacité prophylactique contre le rhumatisme.

M. WEBER trouve dans l'objection de M. Courtade un argument en faveur de la pathogénie grippale du rhumatisme. Si le coryza, l'angine, la trachéite sont déjà des manifestations rhumatismales, on peut admettre l'hypothèse que la polyarthrite dépend de la même infection.

Toxicité de l'aconitine.

M. WEBER, vétérinaire, fait une très intéressante communication sur la grande sensibilité du cheval à l'aconitine.

M. BARDET, à ce propos, se demande si cette sensibilité ne tient pas à ce que les centres nerveux respirateurs de cet animal sont très impressionnables. L'aconitine paralyse ces centres; or son action sur les animaux est peut-être en rapport avec le développement de la respiration comme l'action des hypnotiques est en rapport avec le développement des centres cérébraux.

M. JASIEWICZ est d'avis qu'en thérapeutique on doit se servir d'aconitine cristallisée seule bien définie, s'en servir par voie stomacale, de préférence sous forme de solution et ne donner à la fois qu'une dose de 1/10 et 1/12 de milligramme. Ce médicament très dangereux a une action toxique des plus variables selon les individus.

Traitement des douleurs fulgurantes de l'ataxie.

M. R. BLONDEL, bien que n'ayant point affaire aux ataxiques dans sa clientèle spéciale, a eu l'occasion, il y a deux ans, sollicité par un de ses amis, âgé de 29 ans, ataxique, atteint après syphilis de douleurs fulgurantes, intolérables et rebelles à tous les traitements employés, de lui conseiller le procédé suivant, qu'il a ouï dire avoir été indiqué par un médecin russe de la région du Caucase dont il ne peut malheureusement retrouver le nom. Ce procédé que le malade peut mettre en pratique lui-même, sans aide, est le suivant. Le malade s'étend sur son lit et fléchit les cuisses sur l'abdomen, les jambes étant elles-mêmes fléchies, de manière à rapprocher ses genoux de son menton, en avançant au besoin celui-ci à leur rencontre. Une courroie passant derrière la nuque et sous les genoux et qu'il serre lui-même lui permet de conserver cette position bizarre sans efforts : la durée est de 5 minutes. Au bout de 8 jours de ce traitement répété chaque soir, son malade vit disparaître ses douleurs fulgurantes : il suspendit le traitement: elles reprirent au bout d'un mois; dès la première crise le traitement fut repris. D'abord pendant 8 jours, puis une fois par mois. Or, depuis deux ans, les douleurs ont totalement disparu, ainsi qu'une paralysie vésicale, dont le malade était atteint : sa démarche est parfaite et il a même cru devoir se marier, malgré la défense du médecin d'ailleurs. Il signale ce fait aux neuro-pathologistes : ce procédé, dont le but est naturellement d'amener l'élongation de la moelle, dérive de celui de la suspension, mais il n'expose pas à la luxation des vertèbres cervicales, ne demande aucun appareil spécial et réalise même d'une façon plus précise l'indication essentielle, car dans l'incurvation du dos il est probable que l'élongation porte principalement sur les cordons postérieurs de la moelle.

M. C. PAUL, sans mettre en doute les bons résultats obtenus et rendant justice à la sincérité de l'observation, doute qu'on ait eu affaire à un ataxique.

J. NOIR.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 7 mars 1895.

M. REGNAULT remet la question des *microcéphales* sur le tapis. Ces sujets existent en aussi grand nombre en Occident qu'en Orient; seulement chez nous, au lieu de les laisser errer ou de les exhiber, on les enferme dans les hospices : c'est là qu'on peut les étudier. Aussi le musée Broca et le musée de Bicêtre en renferment-ils de nombreux crânes. Les médecins qui se sont occupés de cette arrêt d'évolution l'ont considéré comme dû à une cause pathologique et non le résultat d'une réversion ramenant l'homme au stade simien, comme l'a prétendu Karl Vogt. En effet, tout d'abord il faut admettre que l'arrêt d'évolution porte sur le cerveau seul. Le crâne osseux offre les caractères de celui de l'homme. Prenons, par exemple, le frontal; il est identique à celui de la race blanche, et ne rejoint ni le maxillaire supérieur dont il est séparé à l'orbite par la suture lacrymo-ethmoïdale ni au crâne le temporal dont il est séparé par la suture sphéno-temporale à l'inverse du gorille et du chimpanzé et des races humaines inférieures, qui représentent la disposition simienne atténuée. Or, au point de vue cérébral, le microcéphale est bien inférieur au singe anthropomorphe. Ce dernier est intelligent, trouve sa vie dans les forêts; captif il affectionne son gardien. Le microcéphale est un végétatif et un gâteux. Il urine et défèque sous lui très souvent, ne peut manger seul et méconnaît la main qui le sert. Chez ceux présentés dernièrement par M. Laborde, le réflexe oculaire était imparfait et lent à se produire. Au point de vue purement psychique l'enfant sauvage recueilli par Itard au commencement de ce siècle ressemblait plus à un singe, puisque avec une intelligence rudimentaire il avait un instinct assez développé pour subvenir à sa nourriture, abandonné dans une forêt. Le mouvement incessant des microcéphales ne s'observe que chez les singes inférieurs et non chez les anthropoïdes, qui sont plus lents et plus sérieux.

UPMC

Le cerveau du microcéphale est bien inférieur à celui du singe; c'est un arrêt d'évolution provoqué par une cause pathologique et non une régression.

La discussion est remise à la prochaine séance à cause de l'absence de M. Laborde.

M. Lagneau, rappelant son travail sur l'*influence du milieu sur les races humaines*, discute la question de savoir si la taille humaine est dûe à la race ou au milieu. Une discussion suit à laquelle prennent part un grand nombre d'orateurs. En faveur de l'influence du milieu sur la taille, on rappelle que la taille s'est accrue dans les pays où se propageait le bien-être. On cite les recherches de M. Carré sur la Savoie. La taille s'y est accrue depuis le commencement du siècle de six centimètres et même dans certains cantons pauvres de dix à douze centimètres. Le pays est devenu plus riche. Mais d'autres croient à l'influence de terrassiers italiens venus pour construire le chemin de fer; M. Mortillet enfin signale l'heureuse influence des mariages de canton à canton favorisés dans le temps par le gouvernement italien et qui diminuèrent le nombre des crétins. Dans le même ordre d'idées, MM. Sanson et Mahoudeau rappellent combien la taille des animaux est soumise à l'influence du milieu. Les expériences de H. de Varigny sur les limnées d'eau douce montrent que leur taille diminue d'autant que le bocal où on les élève est plus petit.

M. Collignon signale les travaux de Livi en Italie. Les hommes y sont de grande taille, au-dessus de l'altitude de 500 mètres. Au-dessous ils sont de petite taille et les grandes tailles reprennent dans la plaine. Il en est de même dans les Pyrénées basques. S'agit-il de races refoulées ou de ce que les monts, en certains pays, sont plus riches en pâturages et en bestiaux que la plaine!

La taille est probablement à la fois une affaire de race et de milieu; mais, comme depuis Darwin on admet que le milieu crée la race, ce dernier facteur rentrerait dans le premier.

F. Regnault.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 14 mars 1895. — Présidence de M. E. Besnier.

M. Leredde présente un malade atteint de *mycosis fongoïde*. L'examen histologique permet à l'auteur d'affirmer qu'à une époque aussi peu avancée que possible de son développement, la mycosis fongoïde est déjà une dermatose générale.

M. Du Castel présente un malade atteint d'une *éruption iodique*. Il s'agit d'un même syphilitique qui, soumis pour une éruption tertiaire à un traitement par l'iodure de potassium, présenta des lésions bulleuses entourées d'une zone inflammatoire et dont la cicatrisation ne s'opéra que lentement. Depuis que l'on a cessé l'iodure, l'éruption ne s'est plus reproduite. Son aspect actuel est assez syphiloïde pour que le diagnostic soit difficile.

M. Jacquet fait remarquer que ces éruptions iodiques entraînent souvent des lésions graves et il cite un cas dans lequel la lésion entourée n'a été le point de départ d'un phlegmon diffus.

M. Feulard présente un enfant atteint de *syphilis héréditaire*. Lésions osseuses; crâne natiforme; ostéo-arthrite gommeuse de l'articulation tibio-tarsienne simulant un abcès froid. L'enfant est né à terme : il s'agit d'une syphilis forte, exceptionnelle; la mère a été contaminée vers le deuxième mois de la grossesse.

M. Leredde fait une communication sur l'*anatomie pathologique de l'herpes gestationis*. L'examen a porté sur une lésion vésiculo-papuleuse de développement récent. L'auteur a trouvé des amas embryonnaires périvasculaires et des infiltrats diffus. Ils sont constitués par des accumulations granuleuses des cellules éosinophiles. Dans la dermatose de Duhring, ces cellules éosinophiles seraient extrêmement rares.

MM. H. Hallopeau et Jeanselme font une communication sur *un cas probable de lupus avec déformation en groin de la face*; cette déformation est due à une tuméfaction énorme avec ulcérations végétantes des lèvres coïncidant avec une destruction des trois quarts inférieurs du nez; le diagnostic de cette dermatose est restée pendant de longues années des plus obscurs; dans ces derniers temps seulement l'apparition de nodules d'aspect lupique a permis de reconnaître la nature de la maladie.

MM. H. Hallopeau et Le Damany communiquent une troisième note *sur un cas d'altérations nécrotiques et gangreneuses de l'extrémité céphalique*. Ils les avaient d'abord rapportées, en raison de leur unilatéralité et de leur marche en apparence cyclique, à une tropho-névrose zostérienne; de nouveaux faits les amènent aujourd'hui à une autre interprétation; leurs conclusions sont les suivantes: il existe une dermatose caractérisée par le développement de boutons rouges, au centre desquels il se forme après décollement de l'épiderme une croûtelle blanchâtre; une ulcération sous-jacente, à bords taillés à pic, et tapissée d'un détritus grisâtre putrilagineux, s'accroit excentriquement jusqu'au moment où elle se cicatrice lentement après élimination de la partie mortifiée; la peau peut devenir à leur niveau le siège d'une escarre sèche et noire; ils peuvent devenir le point de départ d'une gangrène étendue; il survient concurremment des adénopathies qui suppurent et donnent lieu à des ulcérations qui prennent également un aspect nécrotique; il se produit en outre des hypérémies régionales avec tuméfaction, induration partielle et menace ou formation de grangrène. Les boutons sont généralement groupés en petit nombre; ils affectent surtout l'extrémité céphalique; ils se produisent également sur les parois du thorax et au voisinage de l'anus; les muqueuses buccale et gutturale présentent des lésions semblables; l'hypothèse la plus vraisemblable est celle d'une infection de nature encore indéterminée; les examens bactériologiques n'ont pas révélé de microbes spéciaux; la maladie diffère essentiellement de l'acnée nécrotique de Bœck; elle constitue un type morbide non encore décrit.

M. Mendel présente une malade atteinte de laryngite tertiaire précoce. Il s'agit d'une jeune femme de 21 ans, qui prit la syphilis en décembre 1893. Il y eut peu d'accidents secondaires; en revanche les gommes apparurent rapidement à la jambe, au cuir chevelu, à la lèvre supérieure. En décembre 1894, le larynx fut atteint à son tour et bientôt la dyspnée devint alarmante. On constatait à l'examen laryngoscopique les lésions suivantes : Infiltration énorme de la corde vocale gauche, de la fausse corde et de la région aryténoïdienne correspondantes; la glotte n'était plus représentée que par un petit triangle postérieur à peine suffisant pour la respiration. Trois grammes d'iodure de potassium et une pilule de Dupuytren par jour ne modifièrent pas l'état du larynx; les lésions cédèrent au contraire en quelques jours à l'emploi d'injections de calomel. Cette observation nous a semblé doublement intéressante : par la précocité des accidents tertiaires graves et par l'efficacité si rapide de l'injection de calomel.

M. E. Besnier est frappé de la rapidité d'action des injections de calomel dans ce cas. Il se demande si certains organes comme le larynx, l'œil, le cerveau ne présenteraient pas pour les injections une sensibilité spéciale.

M. Mendel présente un malade atteint de *chancres syphilitiques des narines*.— En raison du peu de netteté des lésions et de la rareté du chancre binarinaire, des réserves sont faites quant à présent sur la nature de la lésion.

M. Tenneson présente un malade atteint d'*acné polymorphe* et qui présente en outre des lésions rares, constituées par de petites élevures cornées, blanches, siégeant au niveau des infundibula pilaires et formant des groupes limités par des contours polycycliques. Ces aires bien limitées sont multiples dans le dos et offrent à la périphérie une coloration plus accentuée qu'au centre.

M. Hallopeau présente un moulage où l'on remarque des lésions assez analogues; mais leur coloration est noire.

M. E Rollet (de Lyon) envoie un travail sur une *orchialgie parasyphilitique bilatérale : guérison par l'extirpation des vaginales*.

Paul Raymond.

Distinctions honorifiques. — Par décret, en date du 5 mars 1895, ont été nommés Chevaliers de la Légion d'honneur : MM. les médecins de deuxième classe de la marine Thoulon et Emily.

© UPMC

REVUE DE RHINOLOGIE

I. — Anatomie normale et pathologique des fosses nasales et de leurs annexes pneumatiques; par Zuckerkandl. Traduction par MM. Lichtwitz et Garnault. — Masson, éditeur. Paris, 1895.

II. — Diseases of the upper respiratory tract the nase, pharynx and larynx; par Watson Williams. — Bristol, John Wright and C°, édit.

III. — Le microbe de l'ozène ; par Lœwenberg. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1894.

IV. — Hypertrophy of the pharyngeal or Luschka's tonsil; par E. Fletcher Ingals. — Chicago, 1894.

I.—Les Drs Garnault et Lichtwitz nous ont donné la traduction de l'ouvrage de Zuckerkandl dont le premier volume date de 1882 et le deuxième de 1892. Seul le premier volune a été réédité, considérablement augmenté et remanié au point de former une œuvre nouvelle. Les traducteurs ont eu l'heureuse idée de réunir le texte en un volume et les 58 planches et leurs légendes en un autre.

Après avoir fait l'historique de l'anatomie et de la physiologie des cavités pneumatiques, le Dr Zuckerkandl indique les coupes nécessaires à pratiquer pour l'étude des fosses nasales et des sinus : coupes sagittales et frontales, puis il étudie l'anatomie et les anomalies du nez extérieur, l'anatomie du cornet inférieur, de l'ethmoïde avec son cornet ethmoïdal inférieur (cornet moyen), son cornet ethmoïdal moyen, limité en haut par la fente ethmoïdale inférieure, son cornet ethmoïdal supérieur limité en bas par la fente ethmoïdale inférieure, en haut par la fente ethmoïdale supérieure. Son quatrième cornet ethmoïdal limité en bas par la fente ethmoïdale, supérieure, en haut par la lame ethmoïdale.

Vient ensuite l'anatomie des parois du nez, avec une étude très développée sur la paroi externe et sur la cloison. La muqueuse nasale avec ses vaisseaux fait l'objet d'une description détaillée, surtout en ce concerne le tissu caverneux.

Un chapitre est consacré à l'appareil nerveux olfactif. D'après Zuckerkandl, le lobe olfactif et la pointe de lobe de l'hippocampe sont reliés à la corne d'Ammon par l'intermédiaire de la voûte.

Après l'exposé de l'anatomie, l'auteur étudie les maladies inflammatoires, les polypes et proliférations polypoïdes de la muqueuse nasale, l'atrophie essentielle des cornets, les synéchies entre les cornets et les parois de la fosse nasale, la perforation de la cloison cartilagineuse et les kystes de la muqueuse nasale. Enfin les derniers chapitres sont consacrés à l'anatomie et à la pathologie des sinus, étude qui, avec celle des polypes, est certainement une des plus intéressantes de cet ouvrage.

La deuxième partie renferme l'anatomie des fractures et les déviations de la cloison. Les différents chapitres qui suivent contiennent une série d'études sur la rhinite, l'épistaxis, l'ulcère rond de la cloison, les processus inflammatoires de la muqueuse du sinus maxillaire, les polypes, l'atrophie des cornets, les synéchies, la syphilis, la tuberculose, les rhinolithes, l'ostéoporose des cornets et de la cloison, les tumeurs dentaires, les polypes du sinus maxillaire et l'empyème du labyrinthe ethmoïdal.

En résumé ce livre est un de ceux que l'on trouve dans toutes les bibliothèques des spécialistes. Il sera également lu avec intérêt par les anatomistes qui seront surpris d'y rencontrer des détails inconnus des lecteurs des ouvrages français.

II. — Le Dr Watson Williams a résumé, en 280 pages, les maladies des voies respiratoires supérieures : pharyngites, amygdalites, laryngites et rhinites, c'est dire que ce livre ne donne qu'un aperçu rapide de la pharyngite aiguë et chronique, des varices et hypertrophies de la langue, de la syphilis, de la tuberculose, du lupus, des néoplasmes et des névroses du pharynx, de l'amygdalite aiguë, de l'hypertrophie et de l'atrophie des amygdales, de l'inflammation aiguë et chronique du larynx, du croup membraneux, de la diphtérie, des lésions laryngées dans la fièvre typhoïde, la scarlatine, l'influenza, la goutte, le rhumatisme, la syphilis, la tuberculose et la lèpre, des néoplasmes, des névroses et des corps étrangers du larynx, des rhinites aiguë, fibrineuse, chronique, hypertrophique, atrophique, œdémateuse et caséeuse, des végétations adénoïdes, des perforations, des déviations, des ulcérations, des abcès de la cloison, des épistaxis, des maladies du sinus, de la syphilis, de la tuberculose, le rhinosclérome, des polypes, des tumeurs bénignes et malignes, des névroses et corps étrangers du nez. Ce livre se termine par quelques formules d'inhalations, de gargarismes, de pastilles, d'insufflations, de sirops, de liniments, de douches et de pulvérisations employées par l'auteur. Il est difficile d'analyser un tel livre qui n'est, comme nous le disions en commençant, qu'un exposé succinct des questions dont nous avons reproduit tous les titres. 120 illustrations accompagnent le texte qui nous donne une idée générale de la pratique américaine et anglaise.

III. — D'après le Dr Löwenberg, le microbe de l'ozène n'est pas identique au pneumobacille, dont il ne constitue ni une forme atténuée, ni exaltée. Le cocco-bacille de l'ozène est un microbe *sui generis* et propre à l'affection en question. Il se trouve dans tous les cas de cette maladie en masses énormes et la plupart du temps sans qu'aucune autre espèce soit présente. Enfin ce microbe n'a été rencontré que chez les ozéneux ; sa présence est constante. Ce microbe est extrêmement pathogène. Non seulement la surface interne des fosses nasales le loge en masses innombrables, mais il déborde jusque dans les cavités adjacentes, par exemple le pharynx nasal et parfois même le larynx. Toute blessure de la muqueuse pourrait donc lui créer une porte d'entrée, d'où obligation d'éviter, dans le traitement de l'ozène, toute manipulation capable de blesser la muqueuse et d'ouvrir ainsi au microbe les voies lymphatiques ou sanguines, surtout les veines qui sont très serrées, particulièrement au cornet nasal inférieur où elles forment comme un tissu caverneux.

Enfin si le microbe de l'ozène est toujours pathogène, le peumobacille avec lequel on a voulu le confondre, tout en présentant une certaine variabilité au point de vue pathogène, n'en possède pas moins une sérieuse puissance pathogène pour les souris.

Nous ne pouvons que confirmer les idées de M. Löwenberg, car toujours nous avons retrouvé dans l'ozène le microbe décrit par lui. De plus, dans les différentes cultures que nous avons faites nous avons vu se développer l'odeur caractéristique de cette affection, odeur qu'ont niée plusieurs auteurs.

IV. — Sur 11,000 malades environ que le Dr Fletcher Ingals a vu dans sa clientèle depuis 1881, il a trouvé environ 2 0/0 de patients atteints de tumeurs adénoïdes ; celles-ci sont plus fréquentes entre 2 et 15 ans, toutefois c'est entre 2 et 8 ans qu'on les rencontre le plus souvent. 10 0/0 des cas d'hypertrophie de l'amygdale pharyngée semblent avoir une origine héréditaire, 3 0/0 proviennent de rougeole, 4 0/0 de la scarlatine, 1 0/0 de la diphérie, 3 0/0 de la pneumonie et d'influenza et 16 0/0 des attaques de rhume.

Sur 76 0/0 une ou les deux amygdales sont hypertrophiées : (7 0/0 une seule amygdale et 69 0/0 les deux.)

Les symptômes les plus fréquemment accusés sont le ronflement, la respiration bruyante pendant la nuit, le sommeil agité, la bouche ouverte et la débilité générale. Les signes objectifs les plus ordinaires sont les altérations de la voix, de la surdité et des pertes partielles du sens de l'odorat.

Le nez est souvent obstrué par une déviation ou exostose de la cloison, une hypertrophie ou un gonflement de la muqueuse du cornet inférieur (50 0/0).

J. Baratoux.

Condamnés aliénés. — A l'Académie des Sciences morales et politiques, M. Roussel a lu un mémoire sur *les condamnés aliénés et les aliénés criminels*, duquel il résulte que si la situation des aliénés doit être prise en considération par les tribunaux, la jurisprudence doit, de son côté, tenir aussi compte des dangers que leur mise en liberté peut faire courir à l'ordre publique.

Le Meilleur Eclairage.— D'après M. A. Trousseau (*France méd.*, 15 fév.) l'*éclairage artificiel* qui tient le premier rang est celui qu'on obtient avec les lampes électriques à incandescence. On peut les remplacer avantageusement par le pétrole pour les usages courants. Il rejette définitivement l'emploi de l'huile et surtout celui de la bougie. Le gaz est, de tous les modes d'éclairage, le plus antihygiénique ; il n'a pour lui que sa commodité.

THÉRAPEUTIQUE

A propos des recherches modernes sur le chimisme stomacal.

On a publié dans ces dernières années une quantité considérable de travaux sur la digestion stomacale et ses troubles. De notables progrès ont été réalisés dans la connaissance de la digestion normale; une science nouvelle a pour ainsi dire pris naissance, celle du chimisme stomacal, et tout le monde s'accorde à reconnaitre que, dans la plupart des cas, les dyspepsies sont des opérations chimiques défectueuses, selon une formule célèbre du Pr G. Sée. Dans ces travaux, on a accordé une valeur prépondérante à l'acide chlorhydrique stomacal. On savait bien que la pepsine joue le rôle principal dans la digestion, mais on a vu, d'un autre côté, que cette pepsine reste à peu près inerte lorsque l'acide chlorhydrique stomacal fait défaut. On a été même plus loin et l'on a été jusqu'à dire que la pepsine est inutile si l'acide chlorhydrique existe et que ce dernier suffit seul à la digestion. C'est évidemment là une exagération fâcheuse. Il n'est pas besoin d'être grand physiologiste pour soutenir que tous les éléments du suc gastrique sont nécessaires à la digestion. Aussi depuis longtemps a-t-on cherché à introduire artificiellement la pepsine dans les cas où les symptômes pouvaient faire supposer son absence dans le suc gastrique.

Sans contester la valeur de l'acide chlorhydrique dans les phénomènes de la digestion, on commence à revenir sur la nécessité de l'intervention des ferments, et l'on peut dire que nombre de praticiens n'ont jamais cessé d'avoir recours, le cas échéant, à la pepsine. Cependant il suffit d'en avoir prescrit quelquefois pour recevoir les doléances des malades qui souvent se refusent à accepter un médicament dont l'odeur est loin d'être agréable et l'action si peu régulière. Pour nous, nous avons renoncé à son usage pour employer à peu près exclusivement la pepsine végétale, c'est-à-dire la papaïne, dont les avantages ne sont pas assez connus.

On sait que le papayer (*Carica papaya*), de la famille des cucurbitacées, fournit un suc laiteux chargé d'une grande quantité d'albumine et de fibrine. Wurtz obtint la papaïne soluble dans l'eau et reconnut en elle un ferment dont l'action était identique à celle de la pepsine animale.

Wurtz fit de nombreuses expériences pour déterminer l'énergie du pouvoir digestif de la papaïne et fixer son mode d'action. A la température du corps la papaïne digère l'albumine; soumise pendant cinq minutes à son action, la viande prend un aspect gélatineux dû à un commencement de digestion; si on laisse l'action se prolonger la digestion continue et devient parfaite en moins de deux heures. L'albumine de l'œuf, le gluten, les graines des légumineuses, après macération dans l'eau, sont digérés rapidement en quelques heures. Le lait est rapidement coagulé, puis la caséine précipitée se redissout de nouveau, tout comme dans la digestion ordinaire sous l'influence de la pepsine.

La papaïne a même sur la pepsine animale l'avantage d'agir en solution neutre et faiblement alcaline et d'être difficilement corruptible. Or on sait que la pepsine exige, pour exercer son action dissolvante sur les albuminoïdes, l'intervention de l'acide chlorhydrique.

D'après Wurtz, la papaïne peut dissoudre jusqu'à mille fois son poids de fibrine. C'est en effet sur celle-ci que ce ferment commence par se fixer, en même temps qu'interviennent des phénomènes d'hydratation. La fibrine est transformée en peptone non précipitable par l'acide nitrique, comme cela a lieu dans les bonnes digestions gastriques; donc la digestion est parfaite.

Les applications thérapeutiques ont suivi ces expériences physiologiques. Les premiers essais cliniques ont confirmé en tout point ce que la physiologie laissait entrevoir. Il y a longtemps déjà que les médecins ont été à même de contrôler l'action catalytique de la papaïne sur les matières albuminoïdes et son emploi s'est bien vite généralisé. Elle réveille l'appétit défaillant, supprime toute répulsion pour les aliments, qui se trouvent digérés, quelle que soit la nature chimique du milieu. Dès lors il devient inutile de prescrire cet acide chlorhydrique dont on a quelque peu abusé ces derniers temps. La pepsine, en effet, n'agit qu'à hautes doses et avec la participation de l'acide chlorhydrique, la papaïne au contraire réussit à faibles doses et son action est plus constante que celle de la pepsine dont la composition varie selon le mode de préparation employé et les substances qu'on lui associe.

En outre, comme l'ont fait remarquer divers auteurs, l'organisme n'a pas pour la papaïne cette assuétude qui rompt tout pouvoir médicamenteux; la digestion n'en est que plus parfaite et ne fait que se rapprocher davantage de l'eupepsie physiologique. Rien d'étonnant, après cela, que l'usage de la papaïne supprime les vomissements et les vertiges gastralgiques, guérisse l'atonie intestinale, supprime les flatulences. Son action s'étend en effet sur toutes les dyspepsies gastro-entériques. On retire aussi les meilleurs avantages de l'emploi de la papaïne dans les troubles gastro-entériques chez les enfants. D'autres l'emploient dans les troubles dyspeptiques et dans les affections gastro-intestinales des enfants, dans l'athrepsie, la lientérie, ainsi que dans le choléra infantile. Dans la dyspepsie simple chez les enfants, les vomissements s'arrêtent très rapidement.

Chez l'adulte, la papaïne se trouve indiquée dans tous les états dyspeptiques primitifs ou secondaires dans lesquels les éléments essentiels du suc gastrique font défaut ou bien se trouvent en quantité insuffisante. Son emploi rendra de grands services, par exemple, dans les cas où la muqueuse gastrique est profondément altérée, où les glandes à pepsine sont détruites; là où il n'y a plus à compter sur le rétablissement de la sécrétion peptique. Il en est ainsi de la gastrite alcoolique, si commune chez les alcooliques invétérés, de la dyspepsie secondaire dans les maladies consomptives. Cette dyspepsie peut se rencontrer par exemple à toutes les périodes de la phtisie, elle peut même annoncer le début de la maladie, et l'on conçoit combien alors il est impérieux de restituer à l'organisme des éléments nutritifs pour lutter contre la déchéance organique.

Ajoutons que la papaïne bien préparée est admirablement supportée et fait sentir son action bienfaisante sur la digestion par la disparition des troubles pénibles qui accompagnent la dyspepsie.

C'est pour cela qu'un grand nombre de médecins préfèrent la papaïne, comme le *meilleur ferment* digestif, le peptogène selon Corvisart. Sa puissance digestive fait, en outre, de la papaïne un véritable élément de force, très utile contre les maladies débilitantes, les convalescences, la phtisie, le rachitisme, etc.

Pour terminer cette rapide esquisse, je crois devoir rappeler à nos lecteurs que les préparations de papaïne ont été plus que spécialisées, mais véritablement *monopolisées* par M. Trouette-Perret, pharmacien. Le *sirop* de papaïne Trouette-Perret, destiné de préférence aux enfants, à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas, est très agréable et ne possède aucune action offensive ni irritante sur les estomacs les plus délicats. L'*élixir* de papaïne Trouette-Perret, destiné aux adultes, à la dose d'un verre à liqueur après chaque repas, est à base liqueur anisée, très agréable, et possède une puissante action curative dans la plupart des formes de dyspepsies. Le vin ou les cachets conviennent à ceux qui ne peuvent prendre ni le sirop, ni l'élixir ci-dessus. Ces préparations, que nous signalons à l'attention de tous les praticiens, sont toujours exactement dosées; leurs effets sont sensiblement identiques pour chacune des formes médicamenteuses qui effectuent toujours, d'un façon régulière et certaine, la peptonisation des substances albuminoïdes. En recommandant ces produits, je n'entends point déprécier les produits de l'officine: mais (ainsi que l'a très bien dit l'un de nos distingués confrères), « la spécialisation pharmaceutique s'impose absolument, pour tout produit qui nécessite un outillage industriel spécial... » Dr E. Lasnière.

© UPMC

VARIA

Epandage des eaux d'égout. — Prétendue insalubrité des écoles de Gennevilliers.

Sur la demande de M. le Préfet de la Seine et conformément aux instructions de M. le Ministre de l'Instruction publique, M. le Préfet de police a saisi le Conseil d'hygiène de la Seine de plaintes formulées par la municipalité de Gennevilliers, au sujet des inconvénients qu'entraînerait, suivant elle, pour les écoles des Grésillons et de Villeneuve-la-Garenne, le voisinage des champs où sont déversées les eaux d'égout de la ville de Paris. M. Léon Colin, chargé de l'enquête, a fait un rapport minutieux sur cette affaire dans la séance du 1er février de ce Conseil. En voici les conclusions :

« 1° Des considérations précédentes, il ne semble point téméraire de conclure que le déversement des eaux d'égout de la ville de Paris sur les champs avoisinant les écoles des Grésillons et de Villeneuve-la-Garenne ne compromet point la santé des élèves de ces établissements. S'il en résulte quelque incommodité pour le personnel enseignant de l'école de Villeneuve-la-Garenne, la bonne santé de ce personnel témoigne qu'il n'y a pas là non plus, pour ce personnel, de véritable cause d'insalubrité.

« Mieux eût valu sans doute, et mieux vaudrait encore, en pareilles circonstances, établir autour de l'école un périmètre de protection d'une trentaine de mètres et abriter cette école, du côté des champs d'épandage, ne fût-ce que par un rideau d'arbres. Mais, dans l'espèce, l'absence de précautions de ce genre ne semble avoir eu jusqu'à ce jour aucun résultat fâcheux.

« Sommes-nous autorisé à généraliser cette conclusion? Doit-elle rester limitée aux deux localités précédentes, aujourd'hui que le développement des procédés d'épandage peut entraîner, dans l'avenir, nombre de situations analogues, même et surtout dans la banlieue parisienne, c'est-à-dire dans le ressort de notre Conseil?

« A la série des discussions soulevées à l'origine entre les partisans et les adversaires de l'épandage des eaux d'égout, discussions principalement basées sur des prévisions théoriques ou des exemples venus de loin, il semble que l'on puisse aujourd'hui, sans les emprunter à l'étranger, substituer des arguments de fait, recueillis sous nos yeux, arguments qui paraissent catégoriques comme des expériences de laboratoire, à savoir l'innocuité, pour certains groupes de la population de Gennevilliers, de la proximité des champs où est pratiqué cet épandage depuis plusieurs années.

« Ne demandons pas d'ailleurs aux faits des écoles de Gennevilliers une portée plus considérable; il s'agit là surtout d'enfants ne résidant en ces écoles que durant quelques heures de la journée, n'étant pas arrivés à la période de la vie la plus favorable à l'affection particulièrement redoutée, la fièvre typhoïde. De l'immunité de ces enfants nous ne conclurons pas d'avance à celle d'individus de vingt à vingt-cinq ans, de soldats, par exemple, dont les casernes seraient également limitrophes des champs irrigués par les égouts de Paris, casernes dans lesquelles ces soldats ne passeraient pas seulement quelques heures sur vingt-quatre, mais résideraient nuit et jour.

« 2° Notre enquête révèle d'autre part la présence, au voisinage des deux écoles que nous avons visitées, de certaines causes d'infection atmosphérique, absolument indépendantes du déversement des eaux d'égout, que ce soient des établissements classés, ou des dépôts d'immondices. Il vous semblera naturel d'appeler sur ce point l'attention de qui de droit, en signalant de plus le mauvais état d'entretien de quelques voies publiques, et la malpropreté de plusieurs terrains vagues en bordure de ces voies. »

Ces conclusions ont été adoptées par le Conseil d'hygiène.

Conférence à Nantes de M. le Dr A.-J. Martin sur l'organisation des services sanitaires.

Nous avons annoncé, dans un précédent numéro, que M. le Dr A.-J. Martin, inspecteur général du service d'Assainissement et de Salubrité de l'Habitation de Paris, devait faire à Nantes, sous le patronage du Syndicat des Médecins de la Loire-Inférieure, deux conférences sur l'organisation des services sanitaires.

La première a eu lieu le 2 février dernier, au siège social du syndicat, à l'Hôtel des Sociétés savantes de Nantes, devant une auditoire d'élite d'environ 250 personnes, parmi lesquelles on remarquait M. le général Vosseur, commandant le 11e corps d'armée, M. Cleiftie, préfet de la Loire-Inférieure, M. Riom, maire de Nantes, M. le Dr Fée, médecin-inspecteur, docteur du service de santé du 11e corps d'armée, M. Lefort, ingénieur en chef, la plupart des chefs de service de la ville et du département, plusieurs professeurs de l'Ecole de Médecine, de nombreux médecins de la région et des étudiants en médecine. L'orateur, très applaudi, a exposé son sujet dans un langage d'une clarté parfaite. Il a démontré que la ville de Nantes, qui venait de décider la création d'un Bureau d'Hygiène, était plus que toute autre dans l'obligation d'organiser ses services sanitaires, pour faire disparaître les nombreuses causes d'insalubrité qui maintiennent sa mortalité à un taux si élevé (25 °/₀₀). Puis il a décrit tout ce qui s'est fait à Paris depuis quatre années qu'il est à la tête du service qu'il a créé, au point de vue de l'assainissement des habitations et il a terminé en faisant connaître les résultats remarquables obtenus par ces différents moyens, qui sont à la portée de presque toutes les villes. Les chaleureuses félicitations reçues par M. le Dr Martin des autorités et de ses confrères lui ont prouvé à quel point sa conférence les avait intéressés et combien elle répondait aux préoccupations de tous.

Le lendemain, dans la salle des concerts du Cercle des Beaux-Arts, M. A.-J. Martin a été vivement applaudi par un nombreux auditoire, appartenant à toutes les classes de la société nantaise, et où l'on remarquait beaucoup de dames. Le sujet de cette seconde conférence était la « lutte contre les épidémies ». C'est bien certainement la meilleure manière de familiariser le grand public aux questions de l'hygiène et de faciliter la tâche des autorités chargées de l'appliquer.

En somme, comme on pouvait le prévoir, ces conférences ont eu un succès complet et aussi un résultat des plus heureux. En effet, nous ne nous avancerons pas beaucoup en disant qu'elles n'ont pas été étrangères à la décision prise par le Conseil municipal de Nantes, dès sa première réunion, en nommant une Commission sanitaire municipale, composée de cinq médecins, d'un architecte, d'un ingénieur et d'un avocat, chargée d'élaborer un règlement sanitaire pour la ville et de siéger à côté du directeur du bureau d'hygiène pour en appuyer l'autorité. Nous félicitons vivement le Président de l'Union des Syndicats médicaux, M. le Dr Porson, et M. le Président du Syndicat des Médecins de la Loire-Inférieure, M. le Dr Luneau, de l'heureuse initiative qu'ils ont prise en faisant appel à l'infatigable activité et à la haute autorité de M. le Dr A.-J. Martin, pour un enseignement aussi utile.

Nous sommes heureux de voir les Syndicats médicaux entrer dans cette voie et se mettre à la tête du mouvement, qui place l'hygiène au premier rang des préoccupations du corps médical et des pouvoirs publics, et nous espérons que l'exemple donné par le syndicat de la Loire-Inférieure sera suivi par beaucoup d'autres et que l'habile et distingué conférencier ne refusera pas de continuer ailleurs la croisade si utile qu'il a commencée à Nantes. Il ne faut pas oublier, en effet, que 14 villes seulement en France sont dotées de bureaux d'hygiène; nous avons presque honte de l'avouer, quand nous considérons ce qui s'est fait depuis si longtemps à l'étranger. Les syndicats médicaux auront bien mérité de tous, en ouvrant cette nouvelle voie de propagande aux progrès de l'hygiène.

Nominations dans le personnel administratif de l'Assistance publique de Paris.

MM. Broquère, contrôleur des dépenses (rang de sous-chef), est élevé au rang de chef de bureau (service des Enfants-Assistés); — Grand, commis-rédacteur, est nommé commis principal (comptabilité en deniers); — Barbier, commis-rédacteur, est nommé économe (hôpital de Berck); — Gallet, chef de division, est nommé inspecteur; — Nielly, chef de bureau, est nommé chef de division (hôpitaux et hospices); — Borély, sous-chef, est nommé chef de bureau (adjudications); — Lejars, commis principal, est nommé sous-chef (adjudications); — Dehansy, commis principal, est nommé sous-chef (deuxième bureau des Enfants-Assistés); — Barbizet, commis principal, est nommé sous-chef (comptabilité en matières); — Catel, commis principal, est nommé sous-chef (troisième bureau des Enfants-Assistés); — Aubert, commis-

rédacteur, est nommé commis principal (personnel) ; — Dutruc, commis-rédacteur, est nommé commis principal (deuxième bureau des Enfants-Assistés) ; — Ferrier, commis-rédacteur, est nommé commis principal (adjudications) ; — Cally, commis-rédacteur, est nommé commis principal (comptabilité en matières) ; — Grandry, est nommé directeur à Sainte-Périne ; — Oudot est nommé directeur à Saint-Louis ; — Joly est nommé directeur à la Pitié ; — Brelet est nommé directeur à Necker ; — Baron est nommé directeur à Cochin ; — Capoulun est nommé directeur à Debrousse ; — Boiteau-Cadiot est nommé économe à Bichat ; — Roger, commis-rédacteur, est nommé économe à la Pitié ; — Bonjour, sous-chef, est nommé secrétaire-trésorier (bureau de bienfaisance du IVe arrondissement).

Bibliothèque circulante de Médecine.

Nous lisons dans la *Revue scientifique* du 2 février 1895 :

A l'heure présente, il est devenu absolument impossible au médecin des villes et *a fortiori* au modeste praticien des campagnes qui, malgré leur isolement, désirent cependant continuer à travailler et à lire, de consulter les innombrables publications techniques qui surgissent chaque jour dans notre pays et à l'étranger. Il y en a tant — et l'art médical est désormais si peu rémunérateur ! — que le budget sombrerait tout entier, si l'on voulait simplement s'abonner aux revues qui nous intéressent d'une façon toute spéciale.

D'un autre côté, les bibliothèques publiques, les plus riches et les mieux organisées — et, dans le cas particulier qui nous occupe, les bibliothèques de la Faculté et de l'Académie de Médecine de Paris, par exemple — ne veulent pas entrer dans la voie du prêt à domicile (sauf exceptions : ce qui, en vertu d'un vieil adage, doit confirmer la règle). — De plus, elles sont loin de posséder toutes les publications étrangères et mêmes nationales.

Pour tourner ces difficultés, un de nos collègues de la Presse scientifique, M. le Dr Marcel Baudouin, secrétaire général de l'*Association de la Presse médicale française*, a eu, le premier en France, l'idée de fonder une BIBLIOTHÈQUE CIRCULANTE DE MÉDECINE, organisée à l'instar des *Circulating Library* de Londres pour la littérature.

Cette institution expédie à ses abonnés toutes les revues, tous les livres dont ils ont besoin. Il suffit de verser 20 francs, représentant le montant de l'abonnement, et une somme variable à titre de cautionnement (5 francs par livres empruntés à la fois). Les frais d'envois, calculés par des moyennes, sont prélevés sur les cautionnements envoyés à l'avance, jusqu'à épuisement de la réserve en caisse.

A côté de ce service, M. M. Baudouin en a créé un autre, non moins intéressant, dit : *Service des Fiches bibliographiques circulantes*. Au lieu de grouper les faits publiés, comme cela se pratique dans le journalisme suivant la notion de temps, il a entrepris le groupement journalier de ces faits par ordre de *spécialités* : médecine, chirurgie, obstétrique, gynécologie, otologie, etc. Et, grâce à ce procédé, l'abonné reçoit sans perte de temps l'indication bibliographique de tout ce qui paraît dans le domaine spécial de la science qu'il cultive : cela, chaque jour, s'il le désire. — C'est l'application à la *lecture* du principe de la division du travail. L'abonnement est de 10 francs par an ; on paie, en sus, 0,05 centimes par fiches bibliographiques communiquées.

Ce système, qui fonctionne depuis plusieurs mois, est très utilisé désormais par les étudiants en médecine qui préparent leur thèse ; et cela se conçoit très bien, car ils n'ont pour la plupart ni l'intention ni la possibilité de poursuivre ultérieurement les recherches entreprises pour satisfaire à ce dernier examen.

Dans un avenir prochain, M. Baudouin ajoutera aux services précédents : 1° Un service de *Fiches analytiques*, donnant l'analyse en français des mémoires publiés en langues étrangères ; 2° Un *service spécial*, qui permettra à l'abonné de recevoir, non plus seulement l'indication bibliographique du travail qu'il recherche, mais le *texte complet de ce travail*, soit dans la langue même où il a été publié, soit traduit en français. D'ailleurs, des traducteurs spéciaux travaillent dès aujourd'hui pour la Bibliothèque circulante (prix à débattre).

A partir de novembre 1895, cette Bibliothèque circulante aura une salle de lecture à Paris. Pour pouvoir y lire ou y emprunter des volumes, il suffira d'être abonné.

Projet de loi sur les Sérums thérapeutiques.

On a distribué cette semaine le projet de loi relatif à la préparation, à la vente, à la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues. Voici le texte de ce projet :

Article 1er. — Toutes substances, telles que virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits anologues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, ne pourront être débitées à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'elles auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement rendue après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de Médecine.

Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire ; ils seront soumis à une inspection exercée par une commission nommée par le ministre compétent.

Art 2. — Les produits seront délivrés au public par les pharmaciens. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de la fabrication. Lorsqu'ils seront destinés à être débités à titre gratuit aux indigents, ces produits seront contenus dans des flacons portant dans la pâte du verre les mots : *Assistance publique. — Gratuit.*

Ils pourront alors être déposés, en dehors des officines des pharmacies, dans des établissements d'assistance désignés par l'administration, à la condition que l'envoi en soit fait par un pharmacien à ces établissements où ils seront placés sous la surveillance d'un médecin. Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin jennérien humain ou animal.

Art. 3. — La livraison des substances mentionnées à l'article premier, à quelque titre qu'elle soit faite, sera assimilée à la vente et soumise aux dispositions de l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1871.

En conséquence, seront punis des peines portées par l'art. 423 du Code pénal et par la loi du 27 mars 1871 ceux qui auront trompé sur la nature des dites substances qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues et ceux qui auront trompé ou tenté de tromper sur la qualité des choses livrées.

Art. 4. — Toutes autres infractions aux dispositions de la présente loi seront punies d'une amende de 16 à 1,000 fr.

Sérum antidiphtérique aux Indigents.

M. le Ministre de l'Intérieur vient d'adresser aux préfets une circulaire leur prescrivant de désigner dans leur département un ou plusieurs Bureaux d'assistance situés sur des points différents et dans lesquels les médecins et les hôpitaux trouveraient seulement, en cas de besoin, le sérum nécessaire aux indigents. Ces dépôts seront placés sous la surveillance d'un médecin qui présidera à la délivrance du médicament. De son côté, l'administration veillera à ce que le secours destiné aux malades assistés ne soit pas détourné de son affectation et employé en faveur de malades payants. En temps normal, les demandes de sérum devront être adressées à l'Institut Pasteur par l'intermédiaire des préfets ; en temps d'épidémie, les Bureaux d'assistance, même s'ils ne sont pas des dépôts, pourront s'adresser directement à l'Institut. C'est une nouvelle utilisation de l'organisation de l'Assistance médicale gratuite, instituée par la loi du 13 juillet 1893.

Le Service de santé de l'Expédition de Madagascar.

Corps médical de l'expédition de Madagascar. — Médecins. — M. Emery-Desbrousses, médecin principal de 1re classe à l'état-major du gouvernement militaire et à la place de Paris. M. Lepage, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, médecin-chef. Les médecins-majors de 1re classe : MM. Dantin, au 124e régiment d'infanterie ; Moine, chef des salles militaires de l'hospice de Saint-Mihiel ; Hocquart, de Marseille ; Futeau, hôpital militaire de Versailles ; Mareschal, 6e régiment du génie ; Bourdon, 76e régiment ; Malinas, 97e régiment ; Pitot, hôpital militaire de Vincennes ; Fabre, 131e régiment. Les médecins-majors de 2e classe : MM. Bischoff, 11e hussards ; Villedary, 28e dragons ; Courtot, 9e chasseurs à cheval ; de Schuttelaëre, du bataillon des régiments étrangers détaché au Siam ; Lafille, de la direction du service de santé du 5e corps ; Prieur, du 20e chasseurs à cheval ; Hurstel, du 2e d'infanterie ; Bernard, du 27e ; Béchard, du 1er chasseurs d'Afrique ; Debrie, hôpital de la division d'Oran ; Soula, 4e d'infanterie ; Sabatier, du 20e bataillon de chasseurs à pied ; Delahousse, du 3e tirailleurs algériens ; Castelli, du 156e. Les médecins aides-majors de 1re classe MM. Watrin, 10e bataillon de chasseurs ; R.-R. Lejeune, 24e dragons ; Beigneux, 101e d'infanterie ; Julia, 12e d'infanterie ; Viguier, 28e d'infanterie ; Chabrut, 25e dragons ; Friant, école de Saint-Maixent ; Pichon, hôpital militaire de la division de Constantine ; Darricarrère, hô-

© UPMC

pital de la division d'Alger; Vieille, 49e d'infanterie; Ferrand, 3e cuirassiers; Pouy, 18e dragons; Sendral, 6e dragons; Moutet, 2e régiment étranger; Thooris, hôpital de la division d'Oran; Jacob, 131e d'infanterie; Cros, hôpital de la division d'Alger; Detteling, 89e d'infanterie; Le Mitouard, 7e d'artillerie; Bronner, 72e d'infanterie; Malaval, 4e d'infanterie; Fournial, 118e d'infanterie; Mac-Auliffe, 19e d'infanterie; Raynaud, 122e d'infanterie; de Libessard, 14e hussards.

Pharmaciens. — MM. Chambard, de 1re classe, à la légion de la garde républicaine; Durand, de 2e classe, à l'hôpital militaire de Toulouse; Pauleau, de 2e classe, aux hôpitaux militaires d'Oran; Courtot, aide-major de 1re classe à l'hôpital de Belfort.

Hôpital de Tamatave. — Un hôpital vient d'être créé à Tamatave. Le médecin de 1re classe Durbec, le médecin de 2e classe Guilloteau et le pharmacien de 2e classe Molinier, du corps de santé de la marine, sont désignés pour y assurer le service médical et pharmaceutique.

Nominations. — MM. Moingeard, médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment étranger, et Nanta, pharmacien aide-major de 1re classe aux hôpitaux militaires en Tunisie, sont désignés pour faire partie du corps expéditionnaire.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 18. — Dissection : MM. Farabeuf, Jalaguier, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Retterer, Weiss. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Segond, Delbet, Varnier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Kirmisson, Ricard, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Marchand, Lejars, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Straus, Dejerine, Chaufard. — (1re *série*). Hôtel-Dieu : MM. Delbet, Pietkiewicz, Ferrier. — (2e *série*) : MM. Sébileau, Galippe, Gaillard.

MARDI 19. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Ballet, Ménétrier. — oral (1re *partie*) : MM. Richelot, Budin, Albarran. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Campenon, Schwartz. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Cornil, Marfan, Letulle. — (2e *série*) : MM. Raymond, Hanot, Roger. — (1re *série*). Charité : MM. Poirier, Cruet, Marchandé. — (2e *série*) : MM. Sébileau, Galippe, Ferrier.

MERCREDI 20. — Dissection : MM. Farabeuf, Retterer, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Weiss, Heim. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter.

VENDREDI 22. — Dissection : MM. Farabeuf, Segond, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Delbet, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Potain, A. Robin, Gaucher. — (2e *série*) : MM. Grancher, Brissaud, Dejerine. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier. — (1re *série*). Hôtel-Dieu : MM. Sébileau, Pietkiewicz, Gaillard. — (2e *série*) : MM. Lejars, Ferrier, Marchandé.

SAMEDI 23. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Campenon, Nélaton. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Polaillon, Rémy, Quénu. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Charrin. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Le Dentu, Schwartz, Brun. — (2e *série*) : MM. Panas, Richelot, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Chantemesse, Letulle. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Bar, Poirier. — (1re *série*). Charité : MM. Sébileau, Cruet, Galippe. — (2e *série*) : MM. Rémy, Gaillard, Marchandé.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MARDI 19. — M. Patay. De la scoliose au point de vue obstétrical. — M. Champdemerle. Contribution au traitement chirurgical du prolapsus génital. (Opération de Freumd.) — M. Fornari. De la fièvre bilieuse hématurique. — M. Lelièvre. Etude critique sur le pneumo-paludisme et la pneumonie dans l'impaludisme. — M. Gaffié. Diagnostic de la tuberculose pulmonaire infantile par les injections de tuberculine. — M. Chaillou. La sérumthérapie et le tubage du larynx dans les croups diphtériques. — M. Louis. Recherches sur la percussion métallique combinée à l'auscultation de l'appareil respiratoire, à l'état normal et dans quelques états pathologiques. — M. Glorget. Contribution à l'étude de l'embarras gastrique.

MERCREDI 20. — Mlle Delabost. Souffles cardio-pulmonaires chez les enfants. — Mme Feit. Traitement de la période algide du choléra à l'hôpital Saints-Pierre-et-Paul de Saint-Pétersbourg pendant l'épidémie de 1892. — Mlle Porojniakow. Contribution à l'étude des palpitations liées aux affections gastriques. — M. Lesueur. Grossesse et variole. Influence de cette maladie sur la mère et l'enfant. Les suites de couches. — M. Sifflet. Du pronostic dans la présentation du sommet, l'enfant étant viable. — M. Guette. Contribution à l'étude du traitement des rétrodéviations utérines. — M. Reymond. Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique et à la bactériologie des salpingo-ovarites. — M. Lacaze. Réfrigération dans les maladies infectieuses chez les enfants.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine; mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h.

Maladies des oreilles, du larynx et du nez. — M. BARATOUX. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

Conférences de Gynécologie. — Le Dr AUVARD commencera à sa clinique, 15, rue Malebranche, une série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, le mardi 19 mars, à 2 heures, et les continuera les samedi et mardi. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser, 15, rue Malebranche.

NÉCROLOGIE.

Le Doyen des aliénistes français : M. le Dr CALMEIL.

Le doyen des aliénistes français, M. le Dr CALMEIL, notre vénéré maître, ancien médecin de la maison de Charenton, connu dans le monde entier pour ses remarquables travaux sur les affections du système nerveux, est mort le 11 mars à Fontenay-sous-Bois, dans sa quatre-vingt-dix-septième année. Jusqu'à sa mort, il possédait encore toute sa lucidité d'esprit.

Si la mort frappe trop souvent dans les rangs de la science, si de jeunes savants sont enlevés avant d'avoir produit tout ce que leurs premières œuvres pouvaient faire espérer d'eux, on constate donc aussi d'heureuses exceptions. Chevreul s'est éteint à plus de cent ans, et assez nombreux sont ceux qui dépassent quatre-vingts ans. Au mois de juin 1893, la science mentale perdait un de ses plus illustres adeptes, le Dr Delasiauve, notre bien vénéré et regretté maître et parent, mort dans sa quatre-vingt-neuvième année. Mon ami, le Dr Bourneville, a, dans ce journal même, publié sa biographie et, mieux que personne, a pu retracer sa vie, faire ressortir ses éminentes qualités morales et apprécier ses œuvres à leur juste valeur.

La vie de M. le Dr Calmeil pouvant être donnée en exemple, nous allons essayer de raconter ici sa longue et laborieuse carrière. Les trois années que nous avons passées, comme interne, dans son service de Charenton, nous ont permis de juger l'homme et le savant. Nous utiliserons également de précieux renseignements que nous avons pu recueillir récemment auprès du maître et de Mme Calmeil.

Louis-Florentin CALMEIL est né le 9 août 1798. Son père, reçu avocat, s'était retiré de bonne heure dans son domaine

d'Yversay, en Poitou. C'est là que naquit le Dr Calmeil, troisième fils d'une famille qui devait se compléter par la naissance de trois filles. Son père attachait la plus grande importance à l'éducation de ses enfants, et dès qu'il s'aperçut des moyens vraiment remarquables de ses deux plus jeunes fils, il voulut les mettre à même de poursuivre leurs études classiques. Une petite maison fut louée à Poitiers, pour y installer, sous la surveillance d'une vieille domestique de la famille, les deux jeunes gens. L'un, âgé alors de neuf ans, devint le grand Dr Calmeil ; l'autre, qui avait treize ans, se distingua comme avocat et occupa à Poitiers une place considérable. Ces deux jeunes gens firent de brillantes études classiques. Le jeune L.-F. Calmeil aimait passionnément les sciences naturelles, à tel point qu'un jour, après la classe de philosophie, leur professeur ayant une dernière fois réuni ses élèves pour s'informer de leurs projets d'avenir et les interroger sur le choix de la carrière qu'ils pensaient embrasser, le jeune Calmeil qui, la veille, avait lu l'éloge de Tournefort, répondit avec enthousiasme : « Oh ! moi, Monsieur, je me ferai botaniste. » — « Ce n'est pas une carrière, objecta le professeur, et il ajouta, en souriant : mais ce sera peut-être le moyen de devenir millionnaire. » A vrai dire, ce n'est pas ce qui tenta jamais M. Calmeil qui fut toujours l'homme désintéressé par excellence. Toutefois, ramené à des idées plus pratiques, il prit ses inscriptions à l'Ecole préparatoire de médecine de Poitiers et remporta le premier prix dans un concours organisé par les professeurs. Chaque jour, il se rendait au Grand-Hôpital, non seulement pour y étudier au lit des malades, mais aussi pour assister aux fréquentes autopsies qui s'y pratiquaient. L'anatomie pathologique avait déjà pour lui un attrait tout particulier et qu'il a toujours conservé. Cependant son goût pour l'histoire naturelle n'avait pas disparu, et lorsque venait le dimanche avec le soleil du printemps ou les vacances avec les richesses de l'automne, alors que ses frères et sœurs s'adonnaient gaiement à toutes les occupations de la famille, à la surveillance des vendanges, lui, prenait en solitaire la clef des champs pour se livrer avec ravissement à la contemplation de la nature et à l'étude des plantes et des insectes dont il rapportait une abondante récolte, la seule qu'il tînt alors pour précieuse. A cette époque, la place de directeur du Jardin des Plantes était occupée par un vieillard dont l'âge avait affaibli la vue et la mémoire. Il était menacé de perdre sa place qui était sa seule ressource. Le jeune Calmeil lui vint en aide en consacrant tous ses loisirs aux semis si méticuleux du printemps, en les étiquetant, en dirigeant les jardiniers, en prenant, tout jeune qu'il était, la direction des excursions botaniques. Autour de lui se groupaient des hommes dont l'âge et la position auraient pu le faire hésiter. La confiance que donne le savoir acquis, la puissante assurance de faire une bonne action triomphèrent de sa modestie. Enfin, il fut envoyé à Paris pour terminer ses études médicales. Son ardeur au travail ne se ralentit pas ; il continua à fréquenter les hôpitaux, dont il fut bientôt nommé externe. Il suivait en cette qualité le service de Dupuytren, quand un jour, trop attentif aux savantes leçons du maître et désireux de l'entendre de plus près, il effleura de sa main le lit d'un malade nouvellement opéré. Dupuytren s'en aperçut, et saisissant le bras du pauvre élève, il le secoua si rudement que, celui-ci ne pouvant vaincre la terreur que lui inspirait un si terrible professeur, obtint son changement de l'Assistance publique. Il fut envoyé à la Salpêtrière dans le service de Rostan dont le caractère bienveillant lui inspira une confiante affection. Rostan s'occupait beaucoup de ses élèves et, parmi eux, il distingua le jeune Calmeil. Celui-ci prit sous sa direction un grand nombre d'observations, notamment sur le ramollissement partiel du cerveau. Le maître se chargea de les faire publier. Nommé interne des hôpitaux, il fut envoyé à Charenton dans le service de Royer-Collard.

A cette époque, M. Calmeil pouvait avoir vingt-quatre ans ; il devait rester attaché à cet établissement jusqu'à l'âge de soixante-quatorze ans. C'est là qu'il passa sa vie, une vie de bénédictin, consacrée tout entière aux devoirs de son service, aux soins qu'il prodiguait, avec un dévouement sans bornes, à ses malades et aux travaux qui ont illustré son nom. Royer-Collard se prit pour son jeune interne d'une grande affection, il l'accueillait dans sa famille, mais bientôt la mort vint le surprendre et priva M. Calmeil d'un puissant appui. Il fut appelé au lit de mort du maître, et l'assista à ses derniers moments. Esquirol devint le titulaire du service de Charenton. Il apprécia bien vite, lui aussi, l'assiduité et la puissance de travail du jeune Calmeil ; il en fit pour ainsi dire son bras droit, lui confiant souvent les visites et la responsabilité de son lourd service. Il l'appelait chez lui à Paris, deux fois par semaine, pour recevoir les familles des aliénés. Sachant que pendant son passage à la Salpêtrière, il avait étudié avec beaucoup de soin l'hystérie et l'épilepsie, Esquirol lui demanda de rédiger un mémoire sur les observations qu'il y avait recueillies. Il soumit, sans l'en prévenir, ce travail au concours pour le prix qu'il avait fondé, et ce fut M. Calmeil qui le remporta, *ex æquo*, avec Félix Voisin. Esquirol avait souvent engagé Pinel, dont il était le disciple, à fonder une maison de santé, pour les aliénés privilégiés de la fortune, mais le maître, déjà vieux, conseilla à son élève de réaliser ce projet qu'il approuvait. La maison fut fondée et M. Calmeil s'occupa, avec beaucoup de zèle, de son organisation. Par reconnaissance de l'aide qu'il en avait reçue, Esquirol le pressa maintes fois, dans l'intérêt de sa fortune, de prendre une part dans l'administration de la maison et par suite dans les bénéfices, mais il ne put jamais l'y décider. « Non, disait-il, je n'accepte pas, car non seulement je m'y ruinerais pendant le temps que j'aurais administré cet établissement, mais, ce qui est pire, j'aurais ruiné mes coassociés, » et il ajoutait tout radieux d'ailleurs : « J'ai mon plan tout tracé et bien arrêté dans ma pensée, je ne veux que le travail avec l'indépendance. » Ce plan, il l'a exécuté ponctuellement. Après sa journée remplie par ses devoirs, il se retirait le soir dans un pauvre petit pavillon, qu'il appelait sa cabane, perdu dans les vastes enclos de la maison, et là, après un court sommeil de quelques heures, il se mettait au travail avant l'aube, hiver comme été, et composait les ouvrages qui l'ont placé à un si beau rang dans la science.

Nommé inspecteur de la maison de Charenton, puis médecin-adjoint, il reçut bientôt la croix de chevalier de la Légion d'honneur. La manière dont cette croix lui fut donnée en doubla le prix à ses yeux et mérite d'être racontée. Ce fut un médecin de la Cour, ami d'Esquirol, qui, frappé de sa modestie autant que de son mérite, sollicita et obtint pour lui cette distinction. La chose fut faite à son insu, et au dessert d'un aimable petit dîner auquel il fut convié, les deux amis eurent la joie d'attacher la croix à sa boutonnière. La surprise égala presque la joie du nouveau chevalier ; mais sa reconnaissance pour un si rare procédé domina tous ses sentiments (1).

A la mort d'Esquirol, M. Calmeil semblait désigné pour lui succéder. Ce fut un autre qui, favorisé d'une recommandation puissante (royale), obtint le poste de médecin en chef. Calmeil se résigna et continua sa vie de dévouement et d'étude. En 1848, le nouveau médecin en chef, effrayé par les événements, abandonna son service et la place devint de nouveau vacante. Le service fut divisé. Archambault obtint le service des hommes, M. Calmeil celui des femmes. Peu de temps après, Archambault, ayant fondé une maison de santé dont il comptait prendre la direction, fut obligé d'abandonner sa place à Charenton, car un règlement, nouvellement établi, interdisait aux médecins de l'établissement cette sorte de concurrence. La Commission administrative s'empressa de demander pour le Dr Calmeil le titre de médecin en chef. Placé à la tête des deux services, il occupa ce poste important pendant vingt-deux ans.

C'est là que nous l'avons connu, que nous l'avons vu à l'œuvre, et tous ceux qui, comme nous, ont passé par son service, peuvent dire avec quelle exactitude, quel zèle et quel dévouement il s'acquittait de sa lourde tâche. Nous n'oublierons jamais avec quelle bienveillance il nous accueillait à son arrivée dans le service, écoutant toujours avec intérêt nos observations. Sa physionomie reflétait, en même temps qu'une grande bonté, une intelligence supérieure. Ses manières d'une distinction native, la simplicité d'une vie laborieuse, son amé-

(1) De tels procédés, qui honorent ceux qui décorent et respectent la dignité de ceux qui sont décorés, ne sont plus de mode. (B.)

© UPMC

nité lui gagnaient tous les cœurs. Jamais nous ne lui avons vu un moment d'humeur ou de colère et s'il avait une observation à faire pour un manquement au service, il la faisait avec une extrême douceur, respectant la dignité du plus humble des employés aussi bien que celle de ses élèves. Son impassibilité était vraiment étonnante quand il interrogeait les aliénés. Après quelques questions posées avec bienveillance, il les écoutait avec une attention soutenue, appréciant les moindres changements survenus dans leur état. Rien ne lui échappait, aussi bien dans l'état mental des malades que dans leur santé générale. Il s'assurait avec un soin tout particulier que ses prescriptions avaient été remplies et ne négligeait aucun des nombreux détails du service. Avec ses élèves son attitude était d'une correction et d'une bienveillance entières. Il s'intéressait à leurs travaux, à leurs études, et leur inspirait le sentiment des devoirs que devait leur imposer leur profession.

C'est pendant cette période qu'il couronna ses travaux par la publication de son remarquable ouvrage sur les *Maladies inflammatoires du cerveau*. La Commission administrative demanda pour lui la croix d'officier de la Légion d'honneur qu'il obtint presque en même temps que son frère aîné.

En 1872, le Dr Calmeil sollicita sa retraite. C'est à Fontenay-sous-Bois, dans le rayon de Charenton, qu'il alla abriter sa verte vieillesse, dans une jolie villa qu'il avait pris plaisir à faire construire, et que ses amis appellent la « maison du sage ». Il y avait retrouvé ses livres, son herbier, ces plantes bien-aimées, dont l'étude a été pour lui le délassement et la poésie de toute sa vie. En retournant les pages de ces belles collections, il aimait à se souvenir de Charenton, des malades qu'il y avait soignés, de ceux qu'il avait guéris. Il évoquait les noms de ces jeunes gens, ses internes, qui l'accompagnaient dans ses longues visites quotidiennes, et l'aidaient à soutenir le poids d'un lourd service. Presque tous ont fourni une carrière honorable et distinguée. Il en a revu plusieurs et ces moments, où, avec eux, il revoyait le passé, lui semblaient bons et consolants entre tous. Je suis un de ceux qui lui ont rendu visite dans cette jolie villa de Fontenay-sous-Bois. L'accueil que j'y ai reçu a été si affectueux et si bienveillant qu'il ne s'effacera pas de ma mémoire. C'est pendant une de ces visites que la pensée m'est venue de raconter l'existence laborieuse et honnête de ce maître vénéré, et je dois avouer que pour accomplir cette tâche j'ai reçu de Mme Calmeil les plus précieux renseignements. Pendant plus d'une heure, à l'une de mes dernières visites, mon excellent maître m'a entretenu, avec beaucoup de lucidité, de son existence à Charenton, de ses travaux, et il a pris plaisir à me narrer plusieurs anecdotes très intéressantes de sa vie. L'âge et la maladie avaient affaibli ses forces physiques, il ne pouvait plus depuis quelques années faire ses promenades favorites dans son jardin ou dans le bois de Vincennes, mais l'esprit était toujours libre et actif, et grâce aux soins que lui prodiguait avec un dévouement sans égal sa digne et excellente épouse, il passait agréablement ses jours sans ennui, sans récriminations, distrait par la lecture et la conversation, se sentant aimé de tous ceux qui l'entouraient et l'objet de leur vénération.

Voici la liste des principaux travaux du Dr Calmeil :

De l'épilepsie étudiée sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale. Thèse, 17 juin 1824 ; — *De la paralysie considérée chez les aliénés.* Paris, 1826. In-8 ; — *Des maladies de la moelle épinière.* Paris, 1839. In-8 ; — *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au* XIXe *siècle.* Descriptions des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint la population d'autrefois et régné dans les monastères. Exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu. Paris, 1845, 2 vol. in-8 (1) ; *Traité des maladies inflammatoires du cerveau,* ou histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou péri-encéphalite diffuse, à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée récente ou non récente. Paris, 1859, 2 vol. in-8 ; — *Du ramollissement partiel du cerveau,* par Rostan. Obs. par Calmeil.

(1) Cet admirable ouvrage devrait être dans la bibliothèque de tous les Asiles et de tous ceux qui s'occupent de la psychiatrie et de la neurologie. (B.)

En dehors de ces ouvrages, M. Calmeil a publié un grand nombre d'articles dans le *Dictionnaire en 30 volumes* de Bichat.

En voici la liste :

Aliénés, t. II, p. 151 à 203. A. 1833 ; — *Considérations médico-légales sur les aliénés*, t. II, p. 151. A. 1833 ; — *Considérations d'hygiène publique sur les aliénés*, t. II, p. 164. A. 1833 ; *Maladies incidentes des aliénés*, t. II, p. 182 à 203. A. 1833 ; — *Catalepsie*, t. VI, p. 479 à 488. A. 1834 ; — *Cauchemar*, t. VII, p. 26 à 30. A. 1834 ; — *Céphalalgie-céphalée*, t. VII, p. 117 à 128. A. 1834. (Ce dernier article signé Georget et Calmeil) ; — *Continence* (pathologie), t. VIII, p. 517 à 420. A. 1834 ; — *Contracture*, t. VIII, p. 520 à 526. A. 1834 ; — *Delirium tremens*, t. X, p. 30 à 42. A. 1835 ; — *Démence*, t. X, p. 70 à 85. A. 1835 ; — *Encéphale*, t. XI, p. 444 à 605. A. 1835 ; — Anatomie pathologique de l'encéphale, t. XI, p. 444 ; — Considérations générales sur les maladies de l'E., t. XI, p. 485 ; — Inflammations diffuses de l'E., t. XI, p. 491 ; Inflammation locale de l'E., t. XI, p. 522 ; — Abcès de l'E., t. XI, p. 540 ; — Tumeurs qui se développent dans l'E., t. XI, p. 557 ; — Hydatides de l'E., t. XI, p. 582 ; — Hypertrophie de l'E., t. XI, p. 591 ; — Agénésie et atrophie de l'E., t. XI, p. 598 ; — *Extase*, t. XI, p. 499 à 505. A. 1835 ; — *Hallucinations*, t. XIV, p. 511 à 553, A. 1836 ; — *Idiotisme, idiotie, imbécillité, fatuité*, t. XVI, p. 211 à 229. A. 1837 ; — *Magnétisme animal*, t. XVIII, p. 459 à 482. A. 1838 ; — *Manie*, t. XIX, p. 117 à 141. A. 1839 ; — *Migraine*, t. XX, p. 3 à 10. A. 1839 ; — *Maladies de la moelle épinière*, t. XX, p. 33 à 129. A. 1839 ; — *Monomanie*, t. XX, p. 138 à 168. A. 1839 ; — *Anatomie et physiologie du système nerveux*, t. XX, p. 465 à 606. A. 1839 ; — *Paralysie générale des aliénés*, t. XXIII, p. 133 à 158. A. 1841 ; — *Ramollissement cérébral*, t. XXVII, p. 205 à 227. A. 1843 ; — *Suicide*, t. XXIX, p. 27 à 34. A. 1844.

Un seul article du Dr Calmeil dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* des Drs Raige-Delorme et Dechambre : *Des maladies intercurrentes des aliénés*, t. III, première partie, p. 163 à 188. A. 1865.

On peut juger par cette longue énumération de l'importance de l'œuvre de M. Calmeil. Ce n'est pas le moment de dire, sur chaque ouvrage en particulier, ce que nous en pensons. D'autres les ont appréciés avant nous et ont mis en relief leur mérite. Dès 1827 Portal, dans son livre sur l'*Epilepsie*, citait avantageusement M. Calmeil et notamment son travail sur la paralysie considérée chez les aliénés. Le Pr Bouillaud, dans un de ses ouvrages, sans connaître particulièrement M. Calmeil, fait également son éloge. D'une modestie et d'une honnêteté sans exemple, il ne devait qu'à lui et à son travail le haut rang qu'il occupait dans la science. Esprit positif par excellence, il ne veut rien affirmer sans l'avoir scrupuleusement contrôlé, et ce n'est souvent qu'après plusieurs années d'un travail opiniâtre qu'il se décidait à livrer son œuvre à la publicité. Un des premiers, il a utilisé le microscope dans ses recherches, et il était heureux de voir se perfectionner les instruments d'optique qu'il croyait appelés à rendre de grands services à la science. Pour lui, la folie et toutes les névroses devaient correspondre, comme toutes les maladies, à une lésion qu'il s'efforçait de découvrir. Ce n'est pas que l'étude des symptômes et des causes lui fût indifférente. Une anecdote qu'il m'a racontée au mois d'avril dernier prouverait le contraire. « Mon ami, le Dr Blyenis, médecin de l'Ecole d'Alfort, me dit-il, m'avait chargé de le remplacer pendant son absence. Je fus, pendant ce temps, témoin d'une véritable épidémie d'hystérie chez les élèves de cet établissement. Le mal avait débuté à la suite d'excès et de débauches de toutes sortes commis pendant leurs sorties de l'école. La maladie se communiqua par imitation à presque tous les élèves et je fus obligé de faire un rapport au ministre pour faire rentrer dans leur famille les sujets atteints. Ce n'est qu'à la suite de cette mesure que l'épidémie cessa. »

Dans son ouvrage sur la *Folie*, M. Calmeil s'y révèle comme un écrivain distingué, un érudit profond, un historien scrupuleux, un philosophe appréciant à leur juste valeur les superstitions qu'il énumère et ramenant toujours l'erreur à sa véritable cause, le trouble des facultés. Intelligence d'élite, travailleur infatigable, il s'est peu prodigué dans le monde savant : son esprit positif s'accommodait peu aux discussions, aux luttes, aux controverses qui s'y produisaient. Membre de la Société médico-psychologique, il n'assistait que rarement à ses séances. Il se plaisait uniquement à Charenton, au milieu de ses malades et de ses livres, satisfait d'avoir accompli son

UPMC

devoir et réalisé un progrès dans l'œuvre commencée. Nous sommes heureux en terminant de rendre un hommage mérité à ce maître vénéré, à cet homme de bien, à ce savant vraiment trop modeste. Dr Ch. Bihorel.

FORMULES

XXVIII. — Liniment contre l'eczéma. (J.-K. Tomory.)

Oxyde de zinc	20	grammes.
Acide borique pulvérisé	10	—
Sous-nitrate de bismuth	5	—
Huile d'olive	85	—

Mêlez. — Usage externe. Ce liniment réussirait généralement contre l'eczéma, même lorsqu'on se trouve en présence d'éruptions particulièrement rebelles. (*Sem. médicale.*)

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 3 mars au samedi 9 mars 1895, les naissances ont été au nombre de 1,229 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 452 ; illégitimes, 165. Total, 617. — *Sexe féminin* : légitimes, 469 ; illégitimes, 143. Total, 612.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 3 mars au samedi 9 mars 1895, les décès ont été au nombre de 1,205, savoir : 633 hommes et 572 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 1, T. 4. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 1, F. 1, T. 2. — Scarlatine M. 1, F. 4, T. 5. — Coqueluche M. 2, F. 3, T. 5. — Diphtérie, Croup : M. 3, F. 4, T. 7. — Grippe : M. 16, F. 13, T. 29. — Phtisie pulmonaire : M. 142, F. 93, T. 235. — Méningite tuberculeuse : M. 13, F. 12, T. 25. — Autres tuberculoses : M. 17, F. 11, T. 28. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 7, T. 7. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 26, T. 42. — Méningite simple : M. 17, F. 18, T. 35. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 26, F. 23, T. 49. — Paralysie, M. 7, F. 3, T. 10. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 8, T. 11. — Maladies organiques du cœur : M. 36, F. 42, T. 78. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 13, T. 22. — Bronchite chronique : M. 19, F. 27, T. 46. — Broncho-pneumonie : M. 31, F. 30, T. 61. — Pneumonie : M. 61, F. 34, T. 95. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 47, F. 36, T. 83. — Gastro-entérite, biberon : M. 14, F. 8, T. 22. — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 4, T. 9. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 2, T. 4. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 20, F. 19, T. 39. — Sénilité : M. 17, F. 46, T. 63. — Suicides : M. 16, F. 2, T. 18. — Autres morts violentes : M. 6, F. 2, T. 8. — Autres causes de mort : M. 77, F. 74, T. 151. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 2, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 77, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 26, illégitimes, 12. Total : 38. — *Sexe féminin* : légitimes, 23, illégitimes 16. Total : 39.

Facultés de Médecine. — *Concours d'agrégation de Chirurgie.* — Questions posées à l'epreuve orale de trois quarts d'heure : *Plaies du larynx et de la trachée ; Epilepsie traumatique ; Abcès froids du thorax ; Abcès de la mamelle.*

Faculté de médecine de Paris. — *Stage hospitalier.* — M. le Dr Richelot est chargé d'un cours annexe de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Louis.

Clinique des maladies nerveuses. — Le personnel du laboratoire des maladies du système nerveux est composé comme il suit, pour la présente année scolaire. *Chef du laboratoire*, M. le Dr Richer. *Chef des travaux d'anatomie pathologique*, M. le Dr Nageotte.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. le Pr Lortet est nommé, pour trois ans, doyen de la dite Faculté.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Pillon, préparateur du laboratoire d'hygiène, est institué, pour trois ans, chef de clinique chirurgicale.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Par décret, le doyen de la Faculté est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions imposées par le testateur, le legs que lui a fait M. Pierre Maury d'une rente de 3,000 fr. pour fonder trois prix annuels de 1,000 fr. chacun, qui seront décernés aux trois élèves les plus méritants ayant pris le grade de docteur en médecine devant la dite Faculté.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. le Dr Vignard est institué, pour neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstetricale. M. le Dr Trastour, professeur de clinique médicale, est mis à la retraite sur sa demande, et nommé professeur honoraire.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Aux termes d'un récent décret de M. le Président de la République, M. Henry Michel est nommé membre du Conseil supérieur, en remplacement de M. Mamoz, décédé.

Service de santé militaire. — A la Chambre des Députés M. Lannelongue a signalé récemment la nécessité de renforcer le service de santé de l'armée ; quels que soient son dévouement et sa compétence, il ne peut suffire à la tâche et le Ministre a remercié l'orateur du témoignage si autorisé et si mérité qu'il a rendu au corps de santé. Il compte saisir la commission de l'armée d'un projet de loi pour la réorganisation du service.

Le budget de guerre et l'hygiène des casernes. — Le Ministre de la Guerre vient d'écrire à la commission du budget pour l'aviser qu'il demande certaines augmentations de crédit sur son budget. Ces augmentations s'élèvent à 2,200,000 francs et sur ces 2,200,000 francs, 430,000 francs sont demandés pour améliorer les services sanitaires, notamment reconstruire les casernes de Dijon où a eu lieu l'épidémie que l'on sait ; et 570,000 francs pour subvention aux hôpitaux civils de l'Est qui reçoivent des militaires. A la Chambre des Députés, à ce propos, le prince d'Hénin a rappelé qu'il y a en France et en Algérie plus de 80 casernes insalubres, même parmi les plus récemment construites. Ceux qui, comme lui, ont vécu avec les troupes, protestent contre le maintien d'un pareil état de choses. C'est pour cela que le rapporteur a dû répondre que le crédit d'un million signalé ci-dessus sera employé à améliorer les casernes de Dijon et de Nancy et les hospices civils qui reçoivent des militaires. Ces mesures seront ensuite successivement complétées.

Nominations. — M. Gentit, médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 2e corps d'armée, a été désigné pour être attaché au gouvernement militaire de Paris. M. Viry, médecin principal de 1re classe, sous-directeur de l'école du service de santé militaire et médecin chef de l'hôpital militaire. Desgenettes, à Lyon, a été désigné pour remplir les fonctions de directeur du 2e corps d'armée ; il est remplacé à Lyon par M. Pierrot, médecin principal de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital mixte de Rouen.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Externat.* — Questions posées à l'épreuve de pathologie : *Signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; Examen clinique des urines ; Signes et complications de la rougeole ; Signes et diagnostic de la coxalgie ; Vaccine et vaccination ; Signes et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu ; Erysipèle de la face ; Symptômes et diagnostic de la fièvre scarlatine.*

Concours de l'Internat. — Questions posées à l'épreuve orale : *Tubes urinifères, cancer du rein ; Capsules surrénales, maladie d'Addison ; Artères coronaires, angine de poitrine ; Creux poplité, anévrysme poplité ; Muqueuse vésicale, rétention d'urine et son traitement.*

Concours de Chirurgie. — Les candidats du concours, qui doit s'ouvrir le 14 mars pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux et hospices de Paris, sont : MM. Arrou, Cazin, Chevalier, Clado, Demoulin, Faure, Guillemain, Legueu, Lyot, Mauclaire, Morestin, Péraire, Reblaud, Regnauld, Rieffel, Sebileau, Thiéry, Villemin. — Le jury définitif est composé de MM. Routier, de Saint-Germain, Bazy, Reynier, Lucas-Championnière, Jalaguier et Petit.

Médecins des Bureaux de Bienfaisance. — Un concours aux places de médecin des Bureaux de bienfaisance (traitement à domicile et consultations) s'ouvrira le 4 juin prochain. Se faire inscrire avant le 4 mai. Un exemplaire du règlement du concours sera remis aux candidats lors de leur inscription. 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'Etat, et prendre l'engagement de résider, aussitôt après leur institution, dans l'arrondissement où ils doivent exercer leurs fonctions ou dans un quartier limitrophe.

Société de Médecine de Paris. — Dans sa séance du 9 mars, la Société a entendu un rapport sur la candidature au titulariat de M. Landowski, par M. Duroziez ; de M. Audigé, par M. Fraigniaud ; de M. Moreau, de Tours, par M. Christian ; de M. Ch. Mouzon, par M. Perrin ; de M. Duvernet, par M. Leudet. Un rapport sur la candidature au titre de membre correspondant de M. de La Varenne, par M. Edm. Wickham ; de M. Chevallereau, un travail sur la *kératite hérédo-syphilitique tardive* ; de

© UPMC

M. Doléris : *Formes tardives de l'infection puerpérale, nécessité d'un traitement prolongé*; de M. Ladreit de Lacharrière : *Anesthésie par le bromure d'éthyle.*

Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — *Prix Dubreuilh.* — Ce prix, d'une valeur de 400 francs, sera décerné en 1896 au meilleur mémoire sur la question suivante : *Parallèle entre la symphyséotomie et l'accouchement provoqué dans les bassins viciés de huit centimètres et demi à neuf centimètres et demi.* Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. G. Sous, secrétaire général de la Société, 53, rue des Trois-Conils, jusqu'au 31 janvier 1896, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître. Chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Ecole supérieure des Gardes-malades des deux sexes, subventionnée par le Conseil municipal de Paris. Hôpital International, 11, rue de la Santé (boulevard de Port-Royal). — Cours publics et gratuits destinés : 1° à toutes les personnes qui par dévouement ou par état désirent s'initier aux soins à donner aux malades; 2° aux Secouristes qui veulent se perfectionner. — Programme des cours : Anatomie, Dr Aubeau; Physiologie, Dr L. Bonnet; Instruments et appareils, Dr Larrivé; Pansements, Dr Bilhaut; Hygiène, Dr Peisson; Petite pharmacie, Dr Fouquet; Assistance hospitalière, M. Albin Rousselet; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, Dr Paul Cornet. — Les Cours ont lieu 2 fois par semaine, à 8 heures et 1/2 du soir, au grand amphithéâtre de l'Hôpital, et sont ouverts, sans aucune formalité, à tous les auditeurs et auditrices qui désirent simplement s'instruire, sans vouloir un diplôme. L'Ecole s'intéresse aux élèves (infirmiers, infirmières, garde-malades) diplômés par elle. En vue des examens pour le diplôme, s'inscrire à la Polyclinique, 11, rue de la Santé, tous les jours.

Brevets d'invention nouvellement délivrés. — 242,051. Mareschal : Injection hypodermique stérilisable formant bouchon. — 242,059. Lecomte : Système de bandes de pansement perfectionnées. — 242,075. Mathieu : Piston en ivoire amolli ou en os décalciqué, soit partiellement, soit totalement. (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil. Boulevard Voltaire, 101, Paris.)

Nécrologie. — M. le Dr de Larabrie, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Nantes, chirurgien suppléant des hôpitaux, ancien interne des hôpitaux de Paris. Il succombe encore jeune, quelque temps seulement après sa nomination de professeur titulaire. C'était d'ailleurs un chirurgien instruit et un opérateur heureux, quoiqu'il eut fait ses études à une époque où l'asepsie n'avait pas encore vu le jour. — M. le Dr Jules Leclerc, de Fère-en-Tardenois (Aisne), chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 79 ans. Ses obsèques, uniquement civiles et en conformité avec les opinions de toute sa vie, ont été célébrées le 11 février, malgré une avalanche de neige, au milieu d'une affluence énorme des populations de Fère et des environs. — M. Alfred Chevalier, médecin à Verzenay (Marne), décédé à l'âge de 52 ans. Nous extrayons du discours prononcé sur sa tombe par le Dr Gallois (de Marle) le passage suivant : « C'était aussi un patriote. En 1871, pendant cette néfaste guerre par laquelle un empereur décrépit espérait consolider son pouvoir et glorifier la France qu'il n'a que mutilée, Chevalier exerçait la médecine à Sillery, il abrita et garda chez lui pendant cinq à six semaines un ballon de siège, chargé de dépêches de Paris, et son conducteur; cet acte n'était pas sans danger : les Prussiens avaient eu connaissance du passage du ballon et avaient même tiré dessus. Chevalier assura le salut de l'aéronaute en le soignant chez lui, — il était blessé, — pendant un certain temps et le fit ensuite partir sous le nom d'un ami. Le ballon préservé partit dans une voiture de foin. Les Prussiens remportèrent une victoire de moins. (*France médicale.*) — M. Emile-François Farge, docteur en médecine, professeur honoraire à l'Ecole de Médecine d'Angers et ancien Directeur de cette Ecole, ancien médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, ancien président de la Société de Médecine d'Angers, président de l'Association médicale de Maine-et-Loire, correspondant de l'Académie de Médecine, chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'instruction publique,— M. le Dr N.-R. Marjolin, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre associé libre de l'Académie de Médecine depuis 1881, décédé à Paris, à l'âge de quatre-vingt-trois ans. C'était le doyen des chirurgiens des hôpitaux de Paris. Il était docteur depuis 1839. M. Marjolin, fils de l'éminent chirurgien de ce nom, professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris, était aussi l'un des derniers membres fondateurs vivants de la Société de Chirurgie. Il est l'auteur de plusieurs mémoires relatifs la plupart à des questions de pathologie externe et de médecine opératoire et d'un travail sur les tours, qui a fait quelque bruit. M. Marjolin laisse la mémoire d'un parfait homme de bien. M. N.-R. Marjolin, quoique le seul survivant parmi les fondateurs de la Société de Chirurgie, n'a pas voulu qu'on levât la séance en signe de deuil ; de même il a demandé qu'on ne prononçât point de discours sur sa tombe. Il nous sera permis cependant de rappeler qu'il est l'auteur des travaux suivants : *Quelle est la valeur des signes fournis par les mouvements, par la palpation, et par l'auscultation de l'aorte.* — Thèse de doctorat, Paris, 1839, 53 p., n° 177. — *Sur l'hygiène des Hôpitaux*, lettre adressée à M. Gosselin, 12 p., in-8°, Paris, 1862. — *Rapport sur l'insuffisance des ressources thérapeutiques dans les affections chirurgicales des enfants pauvres de Paris*, 1876, 95 p., in-8°, Paris et Bull. Soc. Chir., 1875. — *Etudes sur les causes et les effets des logements insalubres*, 28 p., Paris, 1881. — M. Julien Brunhes, doyen de la Faculté des Sciences de Dijon, dont nous avons annoncé la mort subite, était doyen depuis une année. M. Brunhes a fait preuve d'une rare initiative et de précieuses qualités d'administrateur pour organiser les nouveaux services qui groupent autour des chaires de la Faculté des Sciences les étudiants en médecine, nouvelle organisation qui a pleinement satisfait l'administration supérieure. — M. le Dr Georges Ansiaux (de Liège). — M. le Dr Th. Girard (de Levallois-Perret). — M. le Dr Victor Foure (d'Antibes), ancien vice-président de l'Association générale des Etudiants. — M. le Dr Lelièvre (de Zemmorah). — M. le Dr Palud, médecin de 1re classe de la marine. — M. le Dr Doublet (de Paris), inspecteur de la marine en retraite.

Vin Aroud (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. Raymond : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules Voisin : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr Dejerine, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

Hospice de Bicêtre. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. Bourneville reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Comby : *Clinique* et *Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

Hôpital de la Pitié. — M. A. Robin, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

Asile clinique. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr Joffroy fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr Toulouse, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par Bourneville
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: Bourneville.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAUBIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 12. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 23 MARS 1895.

Le Progrès Médical

A NOS LECTEURS.

Suspecter et injurier est très aisé; il n'y faut qu'un peu de BASSESSE.
(*Le Figaro*, mars 95).

CHERS LECTEURS,

Tous, probablement, vous avez lu dans votre journal politique un résumé plus ou moins exact de la *Question* qui a été posée et discutée le 15 mars au Conseil municipal de Paris, au sujet de nos procédés d'observation, des EXAMENS (et non des *expériences*) et conformes, d'ailleurs, aux indications des Maîtres de la médecine, que nous faisons dans notre service d'enfants nerveux de l'hospice de Bicêtre.

Vous qui nous lisez et qui savez quel soin scrupuleux nous apportons dans nos travaux scientifiques, quel respect profond nous avons des malades, vous avez fait déjà bonne justice des accusations calomnieuses qui ont été portées contre nous. Toutefois, en raison des insinuations qui ont été faites, des appréciations malveillantes dont nous avons été l'objet, des « crimes » et des « horreurs » (1) dont on nous accuse, il nous paraît utile de placer sous vos yeux tous les documents de nature à apporter la lumière la plus complète dans votre esprit. Nous commencerons par la reproduction du compte rendu *in extenso* du *Bulletin municipal officiel*.

I.

Question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans certains services de l'Assistance publique. — Adoption d'un ordre du jour de M. Lampué.

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la discussion de la question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans certains services de l'Assistance publique.

M. Deville. — En raison du développement que peut prendre la question inscrite à l'ordre du jour, je crois qu'il vaudrait mieux en fixer la discussion à lundi trois heures et demie.

Plusieurs voix. — Non ! Non ! Tout de suite !

M. Deville. — Un certain nombre de mes collègues qui désiraient prendre part à la discussion sont partis.

Une voix. — Ils n'avaient qu'à rester.

M. Deville. — Par déférence pour eux, vous penserez sans doute qu'il convient d'ajourner la discussion à lundi. (Non ! Non !)

M. Archain. — Le débat immédiat ou la suppression de la question !

M. Caumeau. — Il est impossible de laisser peser plus longtemps sur un homme honorable une accusation odieuse. (Très bien !). — L'ajournement, mis aux voix, est repoussé.

M. Bassinet. — Je constate que ce sont nos collègues de la droite qui ont voté pour l'ajournement.

M. le Président. — La parole est à M. Georges Villain qui veut présenter une motion préjudicielle.

M. Georges Villain. — Je demande au Conseil, avant l'ouverture du débat, d'adopter la résolution suivante :

« Le Conseil, considérant que la nature de la question posée par M. Deville au directeur de l'Assistance publique implique par elle-même des explications délicates ;

« Considérant qu'il est nécessaire que le Conseil puisse entendre tous les renseignements, de quelque ordre que ce soit, qui pourront l'éclairer complètement sur le caractère des observations physiologiques dont il s'agit,

« Délibère : La question de M. Deville sera discutée en comité secret. — Signé : Georges Villain, Hattat, Clairin, Vorbe, Blachette, Foussier, Paul Escudier, Bellan, Hervieu, Caplain, Gibert, Bassinet, Maury, Marsoulan, Piperaud, Thuilier, Cornet. » — (Protestations, Bruit prolongé.)

M. Caumeau. — Non ! Non ! Au grand jour !

M. Lampué. — Pas d'hypocrisie !

M. le Président. — Je mets aux voix le projet de résolution déposé par M. Villain. J'ai reçu une demande de scrutin. Le scrutin auquel il est procédé sur la motion préjudicielle de M. Georges Villain donne les résultats suivants :

Nombre de votants	61
Majorité absolue	31
Pour	8
Contre	53

Le Conseil n'a pas adopté la motion préjudicielle.

Ont voté pour : MM. Bellan, Blachette, Caplain, Clairin, Cornet, Maury, Georges Villain, Vorbe.

Ont voté contre : MM. Alpy, Archain, Attout-Tailfer, Paul Bernard, Berthaut, Berthelot, Blondeau, Blondel, Brard, Breuillé, Paul Brousse, Caumeau, Chausse, Daguilhon-Pujol, Daniel, Deschamps, Despatys, Dubois, Ferdinand Duval, Paul Escudier, Fourest, Fournière, Foussier, Froment-Meurice, Gay, Georges Girou, Gros, Roger Lambelin, Lampué, Landrin, Lerolle, Levraud, Arsène Lopin, Louis Lucipia, Lyon-Alemand, Marsoulan, Alfred Moreau, Ernest Moreau, Alexis Muzet, Navarre, Opportun, Patenne, Perrichont, Picau, Piperaud, Prache, Puech, Quentin-Bauchart, Rousselle, Sauton, Paul Viguier, Weber.

En délégation : M. Faillet. — Excusés : MM. Delhomme, Edmond Gibert, Ruel.

N'ont pas pris part au vote: MM. Bassinet, Pierre Baudin, Bompard, Caron, Champoudry, Davrillé des Essards, Deville, Grébauval, Hattat, Hervieu, Alfred Lamouroux, Lazies, Paul Strauss, Thuillier, Max Vincent.

M. Bassinet. — Je déclare que j'avais signé la proposition de M. Georges Villain ; mais depuis j'ai appris que nos collègues de la droite voulaient mêler à la question l'affaire de Cempuis. J'ai voté contre le huis-clos, et j'espère que nos collègues de la droite auront le courage de dire formellement et franchement tout ce qu'ils savent.

M. Grébauval. — J'ai eu connaissance d'une partie des documents que M. Deville et ses collègues veulent faire connaître, et j'estime, qu'étant donné le caractère des faits dont il sera question, il est plus que délicat de les discuter devant des femmes.

M. Daniel. — Elles s'en vont, on peut tout dire. (Rires.)

M. Deville. — Vous voyez, Messieurs, que mes hésitations n'avaient rien de personnel, et que je m'empresse de déférer au désir qu'a manifesté le Conseil d'entendre immédiatement les explications que je vais lui donner, je répondrai tout d'abord à une préoccupation qu'exprimait l'honorable président du Conseil général, M. Bassinet, qui a prêté à mes collègues de la droite l'intention de mêler à ce débat l'affaire de Cempuis ; et je dirai tout d'abord quel est le lien qui peut exister entre cette affaire et celle qui a motivé la question que j'ai inscrite à l'ordre du jour.

Au cours de l'enquête que la Commission du Conseil général a été chargée de faire au sujet de certaines allégations formulées contre le directeur de l'école de Cempuis et sur

(1) *La Croix* du 13 mars.

© UPMC

la révocation dont il a été l'objet, j'ai été à même, comme tous les membres de la Commission, d'avoir sous les yeux les procès-verbaux de la Commission administrative de l'école.

J'ai trouvé dans un de ces procès-verbaux la relation de faits graves à la charge du médecin-inspecteur, qui avait fait à l'école une ou plusieurs visites et qui avait cru devoir pratiquer certaines observations expérimentales sur les organes de puberté chez les enfants. Les termes de ce procès-verbal indiquent qu'une émotion très vive s'est manifestée dans le sein de la Commission administrative de Cempuis ; cette émotion s'est manifestée aussi dans l'esprit du directeur de l'école, M. Robin.

M. Bassinet. — Cela prouve que la perversité dont on a parlé n'existe pas.

M. Deville.— C'est parce que ces faits sont tout à l'honneur de M. Robin et de la Commission que je me suis cru en droit de les rappeler.

Les membres de cette Commission, et plusieurs d'entre eux font partie du Conseil général, le directeur de Cempuis, M. Robin, sont certes des personnes qui sont animées d'idées très larges au point de vue de la moralité publique et de l'hygiène, et, pour qu'une décision grave ait été prise à leur instigation contre le médecin-inspecteur dont j'ai parlé, j'ai été amené à penser que ce qui s'est passé était extrêmement sérieux. Nous n'avons pas pensé, je n'ai pas besoin de le dire, que nous devions pousser plus loin nos investigations à Cempuis, et qu'il nous convenait d'interroger soit les enfants qui sont encore à l'orphelinat, soit les jeunes filles qui l'ont quitté. Je suis, du reste, de ceux qui pensent que l'on ne doit pas plus questionner les enfants que les examiner avec indiscrétion.

M. Grébauval.— Dites bien que M. Robin et la Commision ont blâmé ces faits, je tiens à ce que soit dit.

M. Deville.— Je ne fais aucune difficulté de rendre justice en cette circonstance à M. Robin et à la Commission, et à vous donner satisfaction sur ce point. Je disais donc que nous n'avons pas voulu faire une enquête spéciale sur ces faits ; seulement j'ai demandé à M. Robin s'il pouvait nous donner quelques explications sur ces examens et sur les conditions dans lesquelles ils se faisaient.

M. Robin nous a répondu que le sujet était trop grave et trop délicat pour qu'il pût nous répondre sans s'être mis d'accord avec l'Administration ; c'était nous dire que nous ne saurions rien que ce que l'Administration jugerait convenable de nous dire.

Le sous-directeur, je crois, déclara ne pouvoir nous donner de détails, mais que si nous tenions à savoir ce qui s'était passé à Cempuis nous n'avions qu'à nous renseigner sur les faits qui se produisent dans le service des enfants assistés de Bicêtre.

M. Paul Strauss.— Dans le service des enfants idiots.

M. Deville.— Ceci m'amena à me préoccuper de ce qui se passe à Bicêtre. Je ne pouvais me livrer directement à une enquête, n'ayant pas mandat de le faire, et il est probable d'ailleurs que je n'aurais obtenu aucune explication de la direction de Bicêtre.

Je me suis donc adressé à un certain nombre de personnes ayant fait partie du personnel de Bicêtre et ayant eu occasion de savoir ce qui se passait dans le service ; ces personnes m'ont paru peu désireuses de me donner des explications (1). Je ne pouvais prendre d'informations auprès des personnes en service ; je me suis adressé à des médecins, à des internes. J'ai trouvé auprès d'eux sinon plus de disposition à me renseigner, du moins une plus grande amabilité dans l'accueil. Mais, quand je leur ai demandé des détails sur le point qui me préoccupait, ils ont paru disposés à se retrancher derrière le secret professionnel ou des sentiments de confraternité.

Ne pouvant obtenir d'explications directes, je leur ai posé deux questions, la première : Pensez-vous que les faits qui se passent à Bicêtre tels qu'ils sont expliqués par le chef de service aient quelque valeur et puissent avoir des conséquences au point de vue scientifique ? Ils restèrent silencieux.

Nous ne savons ce qui se passe à Bicêtre que par ce que le directeur du service, M. le docteur Bourneville, a cru devoir publier dans un journal qu'il dirige. Ce journal est fort répandu si on en juge par la large publicité d'annonces qui y est faite. On le trouve dans les établissements hydrothérapiques, dans les stations balnéaires ou villes d'eaux et certains pères de famille, sous les yeux de qui il était tombé, se sont émus parfois en raison des indications et des figures que les enfants pouvaient y trouver.

Dans l'article qu'il a publié (1), M. le docteur Bourneville a déclaré que c'était une réponse aux critiques adressées à son service. C'est donc une apologie. Vous ne vous étonnerez pas, Messieurs, qu'il y ait, dans les expressions de cet article, des atténuations ou des phrases qui nécessiteront des explications complémentaires. Mais, tel qu'il est, il en dit assez pour que nous devions établir une discussion sérieuse du système. Voici, Messieurs, la partie de cet article qui concerne le sujet qui m'amène à cette tribune.

« Tout d'abord, on note le poids, la taille, les dimensions de la tête, la force dynamométrique. Chez les hémiplégiques on prend, en outre, les mensurations comparatives des membres. Ensuite on décrit minutieusement la tête, la face, le tronc, les membres, les organes génitaux, en relevant les anomalies présentées par le malade, tous les signes de dégénérescence (description anatomique). Vient, après, la revue des différentes fonctions (digestion, etc.), des facultés intellectuelles et des sens. Pour cette partie, les notes des instituteurs et des infirmiers nous fournissent un précieux concours. Ces derniers renseignements constituent la description physiologique. En somme, nous nous conformons à cette règle des cliniciens de tous les pays qui recommandent d'examiner le malade *a capite ad calcem*.

« La loi veut aussi que, tous les six mois, le médecin fasse ce qu'on appelle un certificat semestriel. Nous en profitons pour examiner de nouveau complètement et à nu, naturellement, tous nos malades. Le poids, la taille, les mensurations de la tête, etc., l'état des organes génitaux, sont consignés avec soin, tous les ans, pour les enfants au-dessous de 12 ans, tous les six mois pour les enfants au-dessus de cet âge. Ces examens, renouvelés périodiquement, nous ont mis en mesure de constater bien des particularités très importantes pour les malades : ils offrent aussi quelquefois un certain intérêt scientifique. »

M. Deschamps. — Dans le paragraphe que vous avez lu précédemment, M. Deville, vous avez, sans doute par erreur, passé quatre ou cinq lignes qui ont leur intérêt.

« Souvent nous avons pu découvrir des hernies au début, l'arrêt de l'un ou des deux testicules dans l'anneau inguinal, des varicocèles, des hémorrhoïdes, quelquefois même des affections contagieuses. Un certain nombre d'enfants sont atteints d'hypospadias ; la miction se fait plus ou moins difficilement chez eux : nous profitons de chaque cas pour donner des instructions spéciales et empêcher que l'enfant ne soit puni pour des accidents dus à son infirmité. »

M. Deville. — Je serais revenu sur ce passage, et j'y reviendrai comme sur plusieurs autres ; mais, dans tous les cas, je vais lire intégralement, ce sera plus simple.

Il ne faudrait pas conclure du passage que je lisais avant l'interruption que l'on ne fait à Bicêtre que deux examens par an. On compte les périodes de six mois ou d'un an du jour de l'entrée de l'enfant, ce qui explique des examens analogues très fréquents (2). Je continue ma lecture :

« Nous nous sommes attaché depuis longtemps à décrire l'évolution de la « puberté » et, par conséquent, le développement des organes génitaux chez les enfants idiots, épileptiques et arriérés. Nous indiquons le développement du système pileux, face, tronc, pénil, etc. Nous prenons la circonférence

(1) Si ces personnes lisent le réquisitoire de M. Deville, elles se féliciteront de leur discrétion qui les a empêchées de se rendre complices d'une mauvaise action (B.).

(1) Bourneville. — *De l'examen physique des enfants idiots.* (Progr. méd., t. XX, 1894, p. 411).

(2) Examen complet pour le certificat de quinzaine ; — examen tous les six mois au moment du certificat ou rapport semestriel pour les enfants au-dessus de 12 ans, une fois par an pour les enfants au-dessous de 12 ans. Cela suffit.

et la longueur de..., nous mentionnons le volume des..., leur inégalité, etc. » (Exclamations.)

M. Arsène Lopin. — Mais les cardinaux le font bien pour le pape. (Hilarité générale.)

M. Levraud. — Il y a une formule consacrée : « Testiculos habet duos et bene pendentes. » (Nouveaux rires.)

M. Dubois. — Ce qui veut dire qu'il n'en est pas resté dans l'anneau. Vous savez tous, Messieurs, de quelle importance il est pour un médecin de savoir comment un malade urine.

M. Alpy. — Lisez donc tout, pour éviter ces observations.

M. Deville. — Mais je n'y vois pas d'autre inconvénient. Je reprends donc :

« Tout le monde connaît dans le service cet examen régulier et jamais personne n'a songé à s'en plaindre et n'a trouvé qu'il sagissait là d'observations inconvenantes et défendues au médecin, ceci soit dit, non pour les médecins, mais pour les profanes qui ignorent que ce mode d'observation doit être la règle.

« Le même procédé d'examen fait sur les idiotes et les imbéciles nous a fait constater des vulvites d'origine scrofuleuse ou dues à l'onanisme, des hypertrophies consécutives aux mêmes pratiques, des défloration complètes, indices d'une perversion précoce, et conduisant à prescrire une surveillance toute particulière. Il nous a permis aussi de nous rendre compte des modifications physiques dues à la puberté, de prévenir ou de traiter les accidents occasionnés par les premières apparitions des règles.

« Ces examens faits régulièrement à l'entrée, puis tous les six mois depuis 1879, chez les garçons de Bicêtre, et chez les filles de la fondation Vallée depuis 1890, n'ont jamais causé aucun trouble moral chez ces enfants, ni provoqué de mauvaises habitudes. C'est au contraire pour nous et nos collaborateurs une occasion de constater ces mauvaises habitudes, d'en faire connaître le danger aux enfants, de leur donner des conseils, aussi et surtout d'insister sur la nécessité d'une surveillance très rigoureuse...

« Il va de soi que l'on ne doit jamais perdre de vue, dans ces examens, qu'on a affaire à des êtres humains, et qui plus est à des malades. Et comme un médecin doit toujours être très prudent, et se prémunir contre les accusations les plus injustifiées et les plus folles... »

M. Deschamps. — Il avait raison.

M. Deville. — M. Bourneville dit évidemment tout ce qu'il faut pour se défendre.....

M. Deschamps. — Personne ne l'attaquait au moment où il écrit cet article.

M. Prache. — Je vous demande pardon ; il savait que le procès-verbal de la Commission de surveillance de Cempuis avait reçu une publicité partielle (1).

M. Deville. — Je continue, Messieurs :

« Des recherches de ce genre, concernant la croissance et la puberté, ne peuvent avoir de valeur que si elles sont prolongées, jusqu'à vingt ou vingt-cinq ans. C'est ce que nous faisons, non pour tous nos malades, mais pour ceux qui, à dix-huit ans, passent dans les sections d'adultes et que nous pouvons revoir, grâce à l'obligeance de nos collègues. C'est ce que nous faisons aussi, pour les malades sortis, chaque fois qu'ils reviennent nous voir, et le plus souvent en présence même de leurs parents.

« Lorsque nous aurons rassemblé des éléments suffisants, nous essaierons de faire un tableau du développement de la croissance des idiots, des imbéciles et des arriérés. Prochainement, l'un de nos élèves, M. Leblais, dans sa thèse, utilisera déjà quelques-unes de nos observations (2).

« Il aurait été très intéressant de faire un certain nombre d'études analogues sur des enfants normaux. Nous aurions pu ainsi établir une comparaison entre eux et nos malades et préciser les différences. Pour cela, il aurait fallu des conditions particulières que nous avons songé à rechercher et que nous avons même eues un instant. »

(1) Je n'ai connu le procès-verbal de la Commission que par la lecture du discours de M. Deville (B.).

(2) Leblais. — *De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile*. Paris, 1894.

Voilà l'allusion à Cempuis. Je continue :

« Depuis, plusieurs années se sont écoulées et, comme ces recherches exigent un temps dont nous ne pouvons maintenant disposer, nous avons dû y renoncer. »

L'article que je viens de lire (1) contient des indications vagues, et le système d'observations pratiqué n'est pas expliqué. Il est seulement affirmé que jamais les observations faites sur les fous n'ont présenté aucun inconvénient pour eux. Cela est possible, mais elles ont pu présenter des inconvénients pour d'autres personnes.

Messieurs, je tiens à mettre sous vos yeux le procès-verbal relatant les observations faites à Cempuis sur les enfants normaux. Je fais remarquer que ce procès-verbal date du 24 mars 1891 et que M. Bourneville n'a fait son article que le 24 novembre. Il devait donc en avoir connaissance (2).

Une voix. — Il sagit d'un procès-verbal de 1891.

M. Deville. — Parfaitement. En voici les termes :

« *M. Robin* croit devoir appeler toute l'attention de la Commission sur les graves inconvénients qui s'attachent aux inspections médicales de M. le docteur Bourneville. Ces inspections, au cours desquelles M. Bourneville poursuit une série d'observations sur le développement des organes de la puberté chez les enfants, ont appelé, d'une manière fâcheuse, l'attention de ceux-ci sur les questions sexuelles et fait naître dans leurs esprits une *émotion* et un *trouble dangereux*.

« Une des conséquences regrettables de cet état de choses, ajoute M. Robin, a été d'entraîner le *départ* IMMÉDIAT de deux jeunes filles élevées à l'orphelinat et que l'établissement espérait s'attacher pour l'organisation d'un bambinat dont la création est actuellement à l'étude.

« *M. le directeur des Affaires départementales* dit que M. Bourneville se préoccupe de rester strictement dans les limites de son mandat et il en cite, comme preuve, le désir qu'il a manifesté, dès qu'il a eu connaissance des objections formulées au sujet de ses inspections, d'être accompagné lors de son premier voyage à Cempuis par un membre de la Commission qui appréciera, en toute impartialité, la méthode incriminée. M. Bourneville s'est attaché à remplir sa mission à l'orphelinat avec le dévouement qu'il montre en toutes circonstances. Il vient de donner de nouvelles preuves de ce dévouement en consacrant plusieurs journées entières à l'examen des candidats présentés pour Cempuis et ses bulletins médicaux, véritables critériums de la valeur physique des candidats, ont permis à la sous-commission de se prononcer en toute sécurité, sans crainte d'admettre des non-valeurs.

« *M. Robin* expose que le procédé d'inspection dont il fait la critique n'a été appliqué qu'à la deuxième visite à laquelle il était lui-même empêché d'assister, et à l'inspection suivante il s'est opposé à son application ; mais cette visite n'en a pas moins laissé une fâcheuse impression sur les élèves utilisés comme secrétaires qui ont eu sous leurs yeux les cadres servant à consigner les observations expérimentales de M. Bourneville, cadres dont les indications seules étaient de nature à troubler leur imagination.

« La quatrième visite a été faite à l'occasion de l'épidémie de rougeole. Un représentant de l'Administration accompagnait M. Bourneville.

« M. le directeur des Affaires départementales fait observer que si, au début, M. Bourneville s'est laissé entraîner par un but scientifique sans s'occuper d'autres considérations les deux dernières inspections n'ont pas donné lieu à des objections graves. D'ailleurs, pour obvier au dernier inconvénient signalé, il est loisible de ne plus prendre de secrétaires parmi les élèves et de soumettre le questionnaire au visa de la Commission. Toute cause de mal entendu étant ainsi supprimée, M. Le Roux se demande quelle suite pourrait comporter cet incident.

« M. le directeur de l'orphelinat se prononce pour la suppression complète des inspections. Il craint, en effet, même si le médecin inspecteur revient à l'observation stricte de

(1)... mais incomplètement, car il manque la fin ainsi qu'on le verra en se reportant au n° cité du *Progr. Méd.*

(2) Je répète que je ne l'ai connu qu'en lisant le discours de M. Deville.

© UPMC

son mandat, que ses visites seules, par les souvenirs qu'elles rappelleront (1), ne continuent à entretenir parmi les élèves la fâcheuse émotion qu'elles ont soulevée à l'origine. »

M. Alpy. — Répondez à cela.

M. Deschamps. — Il fallait envoyer cela au ministre !

M. Deville. — Je crois qu'il en a eu connaissance.

M. Deville (continuant). — « *M. Mascart* constate (2) que les inspections ont fait naître pour Cempuis un danger que le caractère spécial de l'orphelinat rend particulièrement sérieux.

« Cempuis est un établissement exceptionnel où s'appliquent des innovations hardies au point de vue de l'éducation.

« Il faut donc veiller à le mettre rigoureusement à l'abri des suspicions et des attaques.

« *M. Mascart* estime qu'on ne peut contraindre le directeur à assumer de telles responsabilités. Dans les établissements d'éducation, dit-il, le directeur joue le rôle et assume la responsabilité d'un père de famille. Or, quel père de famille consentirait à laisser soumettre ses enfants à des inspections de cette nature? »

« M. Mascart conclut qu'il ne serait pas légitime d'examiner et d'interroger les enfants de l'orphelinat au-delà des limites autorisées par le directeur de la maison (3).

« Il rend hommage à la science et à l'honorabilité du médecin-inspecteur ; mais il croit fermement qu'en raison de la mauvaise impression qu'elles ont laissée, il est devenu nécessaire d'interrompre provisoirement ses visites, sauf à les reprendre plus tard avec la prudence voulue

« *M. le Président* croit également qu'il serait à propos de suspendre les inspections médicales. Il émet, d'ailleurs, des doutes sur la nécessité des inspections périodiques dans des circonstances normales. — *M. Faillet* se rallie au sentiment exprimé par M. Rousselle et se prononce pour la suppression des visites médicales.

« *M. Mascart* fait ses réserves sur le principe même des inspections qu'il trouve excellent. Ce n'est pas la mesure elle-même qu'il condamne, mais bien les recherches scientifiques dont elle a été l'occasion.

« Il estime, en effet, que les observations faites avec prudence et circonspection par un médecin complètent très heureusement celles que les enfants font sur eux-mêmes, d'après les mesures anthropométriques. Ce médecin se rend compte de la situation sanitaire générale de la maison. Il examine les bulletins individuels des enfants et formule à leur égard les prescriptions dont leur examen lui révèle l'utilité. Il croit donc qu'il faut suspendre et non supprimer l'inspection médicale.

M. Faillet craint qu'on ne puisse reprendre sans danger les visites médicales, à cause de l'impression regrettable qu'elles ont laissée. Cette impression sera longue à s'effacer, et il importe de ne remettre l'inspection en vigueur qu'après un délai suffisant pour amener l'oubli complet chez les élèves. »

Voilà comment M. Faillet exprimait son opinion.

« M. *Mascart* répond que la Commission sera juge de l'opportunité de cette mesure.

« A la suite de cette discussion, la Commission décide de suspendre jusqu'à une date indéterminée les inspections médicales à l'orphelinat. Puis, sur la proposition de M. le directeur des Affaires départementales, reconnaissant tout le prix des services que rend M. le docteur Bourneville pour l'admission des élèves par le soin scrupuleux qu'il apporte à sa mission et l'autorité qui s'attache à ses décisions, la Commission décide qu'il restera chargé de l'examen des candidats et qu'il touchera en cette qualité l'indemnité attachée à ses fonctions de médecin-inspecteur. »

M. Alpy. — On le paie pour un travail qu'il ne fait pas (4).

M. Deville. — Vous voyez, Messieurs, qu'il y avait nécessité de rapprocher ce procès-verbal de l'article du « Progrès médical » pour savoir si le docteur Bourneville n'avait pas été plus loin que son devoir ne le comportait.

D'autre part, M. Bourneville a donné une interview qui a paru dans « l'Eclair » du jeudi 14 mars courant. Je ne vous le lirai pas tout entier et je me contenterai de vous donner connaissance de la seule partie nouvelle, le surplus étant dans l'article du « Progrès médical ». Je lis :

« Depuis longtemps, je me livre à des études sur le développement de la puberté et je ne nie pas — je l'ai écrit — qu'il serait très intéressant de faire un certain nombre d'études analogues à celle que je viens de citer, mais sur des enfants normaux. Ce serait le moyen d'établir une comparaison entre eux et nos enfants malades ainsi que de préciser les différences.

« On m'a offert de me nommer médecin-inspecteur de l'orphelinat Prévost. J'ai accepté, et on voudra bien croire que ce n'est pas par intérêt pécuniaire. Le traitement est de huit cents francs et je devais me déplacer en emmenant avec moi un interne. « J'ai fait trois visites d'inspection et une quatrième pour conjurer une petite épidémie.

« A ma seconde visite, j'ai examiné l'état des enfants sans me départir de mon habitude, qui est d'avoir toujours auprès de moi, en outre de mon interne, des personnes présentes. J'ai pu me rendre compte de cette façon des soins qu'il fallait donner à certains enfants, j'ai constaté certaines maladies, j'ai agi avec prudence et il est absolument faux que je me sois livré sur des fillettes à d'autres observations.

« J'ai dû, parce que j'avais remarqué quelques erreurs, faire quelques restrictions dans mes éloges à la direction de l'orphelinat. Peut-être M. Robin, dont je reconnais à divers titres toutes les qualités, m'en a-t-il voulu. (Oh ! Oh ! — Bruit.) En tous cas, s'il exact qu'il a regretté l'examen des enfants, il est non moins exact que j'ai demandé à plusieurs personnes, professeurs ou employés de l'orphelinat, s'il était vrai qu'à la suite de mes visites on ait remarqué un changement dans les manières des élèves et que, à chaque fois, on m'a répondu par la négative.

« J'ai agi pour le bien des enfants, cherchant, en les examinant, à connaître des malformations s'il en existait, afin d'y remédier. Je crois que c'est le devoir du médecin, et si j'en ai un instant profité pour en tirer un bénéfice au point de vue scientifique, afin de comparer les enfants normaux aux enfants de Bicêtre, je me demande en quoi j'ai eu tort. Voici aussi, pour couper court à un racontar que des malintentionnés se plaisaient à faire courir, la lettre que m'a adressée M. Robin. »

Cette lettre est datée du 21 novembre 1894. Voici la preuve que M. Bourneville connaissait alors les faits (1). En voici le texte :

« Monsieur, — M. L... me dit que le préfet vous aurait informé que j'aurais rapporté que vous aviez visité nos filles en tête à tête. J'oppose le démenti le plus formel aux paroles que le préfet m'a prêtées.

« Veuillez agréer.... « Robin. »

« Aujourd'hui, ajoute M. Bourneville, si je ne visite plus Cempuis, j'examine les candidats se présentant au choix pour entrer dans cet orphelinat. Je les examine pour le vaccin et pour savoir s'ils ne sont pas atteints de maladies contagieuses. Eh bien, ces enfants sont amenés par l'un de leurs parents ou par leur tuteur. Va-t-on me faire un reproche de les faire déshabiller et de les examiner ? Et si je prends avec eux moins de précautions (2) qu'avec les autres, c'est que, ne devant pas les suivre dans leur développement, il est des détails qui me sont indifférents. Jamais personne n'a fait une observation parce qu'on a compris que j'agissais dans l'intérêt de l'enfant et que je ne pouvais pas examiner sans voir. »

Vous voyez qu'ici la défense prend une forme personnelle. L'effort pour atténuer les faits est ici plus considérable. Il n'est plus question des faits que M. Bourneville reconnait, mais du reproche qu'on lui adressait d'avoir fait déshabiller des enfants. Je dois, à ce moment, écarter un reproche plus

(1) On voit que M. Deville et ses coreligionnaires ne sont pas seuls à procéder par insinuation.

(2) M. Mascart affirme d'après M. Robin, comme va le faire M. Faillet.

(3) C'est en effet ce qu'aurait voulu M. Robin. Alors à quoi bon un inspecteur si c'est pour ne rien voir et tout admirer ?

(4) Nous avons examiné 308 enfants. Nous renvoyons M. Alpy à nos rapports.

(1) Le fait de l'opposition de M. Robin, oui (Voir p. 193 le *rapp. sur l'Orphelinat Prévost*) ; mais le *procès-verbal* de la commission, *non*.

(2) L'expression est mauvaise, c'est « moins de notes détaillées. »

UPMC

grave que l'on a, paraît-il, attribué à M. Robin contre M. Bourneville au sujet des filles.

Je déclare que personnellement je n'ai rien appris de lui plus que ce qui figure dans les procès-verbaux ; j'apporte, sur ce point, l'affirmation la plus nette. Je n'ai pas l'habitude d'accuser quand je ne sais rien, et, quand je ne crois pas devoir accuser, je n'insinue pas (1). Or, je ne sais rien dans cet ordre d'idées.

Dans cette deuxième période de sa défense, M. le Dr Bourneville trouve singulier qu'on lui reproche d'avoir fait déshabiller les enfants ; c'est vouloir faire dévier la question. Il n'est personne qui puisse trouver mauvaise cette manière de faire ; et nous savons que pour examiner les malades tous les médecins ont grandement raison de les faire mettre à nu.

M. Deschamps. — Bien que vous ayez tout le temps parlé de Cempuis, vous n'avez encore rien dit de précis ; le procès-verbal ne dit pas ce qui s'est passé.

M. Deville. — Il y a encore une réponse de M. Bourneville à une objection qu'il prévoit: « Comment, dit-il, un médecin pourrait-il examiner un malade s'il lui est défendu de voir ? » Le mot « voir » est souligné. Encore une fois, personne ne saurait prétendre que l'examen par la vue n'est pas légitime ; ce n'est pas cet acte de la vision qui est reprochable, c'est — tranchons le mot — les actes du toucher qui peuvent avoir des inconvénients. (Exclamations.)

M. Deschamps. — Mais, pour voir, il faut toucher !

M. Deville. — Cela dépend dans quelle mesure. — Messieurs, je déclare que je ne sais pas encore en quoi consiste, d'une manière précise, ce que M. Bourneville appelle « l'observation expérimentale (2) sur les organes de la puberté ». J'attends sur ce point les explications de M. le directeur de l'Assistance publique.

M. Deschamps. — Mais, au départ et au retour de nos enfants qui sont envoyés à la campagne ou aux bains de mer durant les vacances, les médecins de nos écoles font certains examens du corps, ils mesurent la poitrine. (Exclamations à droite.)

M. Georges Villain. — On ne peut pas dire cela !

M. Quentin-Bauchart. — C'est un aveu.

M. Deschamps. — Ne cherchez pas à me faire dire ce qui n'est pas. Je réponds à M. Georges Villain et je redis que les médecins de nos écoles visitent les enfants chaque fois qu'ils vont aux colonies scolaires ; et chaque fois, au retour, on mesure la poitrine des enfants. (Ah ! Ah !)

M. Deschamps. — Pourquoi ne le ferait-on pas ? (Bruit général.) Je tiens à ajouter qu'il y a des observations et des rapports présentés aux mairies. (Bruit prolongé.)

M. Alpy (au milieu du bruit). — Je tiens à ce que les paroles de M. Deschamps figurent au procès-verbal.

M. Deville. — Je ne suis pas moins préoccupé pour le moment de ce que je ne sais pas exactement des observations exposées que des écarts du chef de service à Cempuis.

M. Levraud. — Mais vous ne le savez donc pas ?

M. Deville. — Si je le savais, je ne le demanderais pas.

M. Levraud. — J'attends toujours les révélations.

M. Caplain. — Ce ne sont pas des révélations, c'est une question.

M. Deville. — Je reviens à ce fait positif : dans l'article apologétique du Dr Bourneville, je trouve certains aveux qui me semblent de nature à éveiller les inquiétudes.

Vous avez vu, par l'exposé des conditions dans lesquelles ces observations ont été faites, que l'on ne s'en est pas tenu à un examen thérapeutique direct ; on s'est servi d'observations plus spéciales sur le volume, le développement, etc., des organes sexuels, et cela en touchant l'organe, en le palpant, etc. (3).

Eh ! Messieurs les médecins, quand vous avez entre les mains un malade atteint d'une affection, j'admets l'examen médical ; mais je n'admets pas ces observations comme les a faites M. le Dr Bourneville, surtout en présence de surveillants et surveillantes et d'enfants même tenus à distance.

M. Deschamps. — N'oubliez pas que ces enfants sont des idiots.

M. Deville. — Là où vous voyez une garantie je vois un danger, précisément à cause du nombre, si restreint soit-il, des assistants. Je reviens au passage de l'article, ainsi conçu :

« Nous ne procédons à ces examens qu'en présence des surveillants et des infirmiers et nous recommandons à nos internes de ne jamais examiner les petites filles sans que la surveillante, une infirmière et même quelques enfants — tenues à distance — ne soient présentes. Personnellement, nous ne nous sommes jamais départi de cette règle de prudence. »

Je vois dans l'intervention des infirmières et infirmiers, dans leur coopération aux expériences par le toucher et la mensuration, un danger réel. Ce n'est pas leur rôle, c'est celui du médecin et exclusivement du médecin. Il y a là une observation dont vous retiendrez l'importance.

M. Bourneville prétend que ces expériences n'ont jamais produit rien de fâcheux sur les enfants et que tous les médecins préconisent son système, et il nous cite l'opinion des médecins qui partagent son avis. Ces médecins se bornent à une seule individualité et cette unité s'exprime ainsi :

« L'éveil précoce du sens génésique, sans parler des leçons funestes, porte les jeunes sujets à l'onanisme ; l'herpétisme avec prurit des parties sexuelles, qui amène également de la leucorrhée chez les petites filles, en a parfois été la cause première. Ces mauvaises habitudes énervent et épuisent ; elles produisent l'hystéricisme, et, dans quelques cas, l'épilepsie, qui se sépare définitivement et se distingue de l'éclampsie du bas âge ; les digestions sont troublées, la nutrition altérée profondément, et la constitution minée est une proie certaine à la tuberculose. » (H. Roger. Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance. Paris, 1872, p. 17.)

M. Deschamps. — Je vous demande la permission de compléter la citation que vient de faire M. Deville. La voici :

« A la fin de sa leçon, M. le docteur Roger revient sur l'importance, sous le rapport de la sémiotique, de faire un soigneux examen de toutes les régions de la surface cutanée, en y ajoutant même l'inspection de la vulve, chez les petites filles, souvent atteintes de leucorrhée, et celle de l'anus chez les enfants des deux sexes qui présentent quelquefois des traces de syphilis héréditaire ou inoculée. »

M. Deville. — Il ne faut pas que nous discutions toujours sur un malentendu. Nous admettons avec les médecins que lorsqu'un individu est malade il leur appartient tout entier.

M. Levraud. — C'est trop tard. (Bruit.)

M. Deville. — Les médecins peuvent préconiser la médecine préventive. Nous ne saurions admettre ce système d'une façon générale surtout lorsqu'il se traduit par une série d'observations qui ont un but de curiosité scientifique que nous n'acceptons pas plus sur des idiots que sur des individus sains. En réalité, Messieurs, vous ne savez pas exactement, d'une façon absolue, le degré de dépression morale et de dépression intellectuelle de ces enfants idiots. Il peut y en avoir quelques-uns chez lesquels le sens moral n'est pas absolument déprimé et pour lesquels ces pratiques n'ont, ne peuvent avoir d'autre effet que d'amener cet éveil fâcheux du sens génésique dont parle la note que je viens de citer.

Et quand vous donnez à un nombreux personnel l'habitude de vous aider dans ces pratiques, ces inconvénients sont encore plus graves. Les internes peuvent encore offrir des garanties, moindres, à cause de leur âge, que celles des médecins. Mais quand il s'agit des infirmiers et des infirmières, cela devient particulièrement dangereux. Vous savez que vous avez eu quelquefois à vous plaindre de certains de vos infirmiers (Exclamations), il y en a eu en Cour d'assises. (Bruit.)

M. Picau. — ... Et Citeaux !

M. Deville. — Je considère comme mauvais de leur donner des habitudes qui peuvent exciter leur imagination et les porter à l'oubli de leurs devoirs.

M. Picau. — Et quand les sœurs font asseoir des enfants sur des poêles brûlants...

(1) M. Deville ne paraît pas, alors, savoir la signification du mot « insinuer. » Peut-être après cette phrase y a-t-il eu une restriction mentale.

(2) Il s'agit là d'expressions inexactes, dont je ne me suis pas servi : il s'agit d'*observations*, d'*examens*.

(3) Voilà un *et cætera* qui a une petite allure perfide.

© UPMC

M. Deville. — M. le docteur Bourneville fait faire au personnel, par un interne, des leçons sur la *puberté* avec termes extrêmement précis et, si je ne me trompe, avec indications au tableau (1).

Je termine, en précisant. Nous n'admettons pas, Messieurs, qu'on fasse servir des enfants idiots ou non à des expériences ni surtout qu'on les y fasse participer. Nous n'admettons pas qu'on y mêle surtout le personnel des infirmiers et des infirmières. Nous n'admettons pas que les enfants, qu'aucun des enfants confiés à l'Assistance publique, servent à des expériences délicates et non justifiées dans leur ensemble.

Ceci posé, je demande à M. le directeur de l'Assistance publique et au besoin à M. le préfet de la Seine de nous rassurer. Je ne demande pas mieux que d'être rassuré. Je leur demande : Est-ce qu'un système comme celui de Bicêtre peut-être mis en vigueur dans nos hospices d'enfants et croyez-vous qu'un savant qui a été aussi loin que M. le docteur Bourneville puisse conserver l'inspection des enfants, puisse avoir la liberté de faire les recherches les plus délicates ? Telles sont les questions que je pose à l'Administration.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — M. Deville a dit tout à l'heure qu'il avait hésité à aller à Bicêtre pour visiter le service du docteur Bourneville. Je regrette cette hésitation, car M. Deville eût été reçu là comme, dans tous nos établissements, sont reçus les membres de cette assemblée, et M. le docteur Bourneville qui agit publiquement, au grand jour, qui n'a pas attendu l'année 1894 pour publier ce qui se fait à Bicêtre, et qui, dès 1888, dans le « Progrès médical », relatait 800 observations prises, heureusement prises à Bicêtre, M. Bourneville eût été heureux que M. Deville pût constater le bien, le grand bien que nos enfants lui doivent. (Applaudissements. — Violentes protestations à droite.)

M. Quentin-Bauchart. — C'est odieux. (Bruit.) — **M. Lerolle.** — Je répète ce qu'on a déjà dit : Quel père de famille consentirait à soumettre ses enfants à ce traitement ? — **M. Prache.** — J'espère qu'il y aura un ministre de l'Intérieur pour entendre les paroles du directeur de l'Assistance publique

M. Daguilhon-Pujol. — Et un Parquet pour poursuivre. (Bruit.)

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Pour condamner la pratique de M. Bourneville, M. Deville vous disait que des médecins, consultés sur la valeur de la pratique d'un confrère, n'auraient répondu que par un silence dédaigneux. C'est humain, Messieurs, c'est médical (rires), ce n'est pas probant. Quand M. Bourneville examine ses malades de la tête aux pieds, sans négliger aucun organe, il suit les indications données par tous les maîtres de la médecine, d'Hippocrate à nos jours.

Cet examen est-il utile ? Oui, il est utile et nécessaire, et ce qui le prouve, c'est que c'est grâce à ces examens répétés que M. le docteur Bourneville a été amené à reconnaître des malformations, des arrêts de développement, des maladies qui lui auraient échappé autrement. C'est parce que M. le docteur Bourneville y a procédé avec son attention ordinaire, que ces examens ont porté d'heureux fruits. (Vives interruptions à droite.)

N'eussent-ils d'ailleurs servi qu'à constater l'état de propreté ou de malpropreté des organes, ces examens eussent été d'une grande utilité pour la santé, pour la moralité des enfants. La malpropreté est la cause d'irritations qui provoquent les mauvaises habitudes, et les faire disparaître c'est réagir contre elles.

Quant aux mensurations faites par M. le docteur Bourneville pour suivre l'évolution de la puberté, il ne faut pas être médecin pour savoir que c'est dans l'idiotie une époque critique et que tout médecin soucieux de ses devoirs doit se tenir au courant des signes qui peuvent en manifester l'apparition ou le retard. (Très bien ! Très bien !)

M. Georges Villain. — Il n'est pas besoin pour cela de mensurations.

(1) Cela est absolument exact et ces leçons qui ont été faites afin de permettre au personnel de bien renseigner les médecins sur les troubles qu'ils pourraient observer chez les enfants, ont été faites à *part* pour les infirmiers et les infirmières. De même, le cours sur les soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés est fait dans les *quatre* Écoles aux infirmières seules (B.).

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Il n'existe pas qu'un seul service d'enfants, il y en a deux, l'un à Bicêtre pour les garçons, l'autre à la Salpêtrière pour les filles, et, dans ce dernier, M. le docteur Jules Voisin se livre aux mêmes investigations que M. Bourneville.

M. Fournière. — Oui, mais M. Voisin n'a pas voulu la laïcisation. (Très bien !)

M. Weber. — Et c'est là toute la question.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Le docteur Jules Voisin, dans son traité de l'idiotie paru il y a deux ans, à la cinquième leçon consacrée à la symptomalogie de l'idiotie, indique ce qui se fait à la Salpêtrière. Or, ce n'est autre chose que les pratiques reprochées par M. Deville à M. Bourneville, et il n'y a dans l'exposé des deux méthodes d'autre différence que celle de mots provenant de la différence des sexes. M. le docteur Jules Voisin recommande à ses élèves de se livrer à ces examens.

Dans l'article du « Progrès » que M. Deville a cité, M. le docteur Bourneville parle de la thèse de l'un de ses anciens élèves, M. le docteur Leblais, « de la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile ». Dans ce travail, basé sur des observations prises dans le service du docteur Bourneville, l'auteur donne, mensuration comprise, tous les résultats obtenus. Cependant, loin d'estimer que M. le docteur Leblais ait dépassé les limites permises à l'investigation scientifique, la Faculté lui a accordé la plus haute mention dont elle puisse disposer, le félicitant sur la rigueur et la précision de ses observations, ajoutant qu'elle n'en était pas étonnée, sachant qu'elles venaient de Bicêtre. (Très bien !)

Il est un mot que M. Deville a employé et qui reparaît plusieurs fois dans son discours. C'est le mot : expérience. Jamais, Messieurs, il n'y a eu d'expériences, il n'a été procédé qu'à des examens restreints aux surfaces extérieures, sans que jamais, comme cela se pratique journellement dans les hôpitaux, il ait été pénétré dans les cavités de l'économie.

C'est grâce, je l'ai dit et je le répète, à cette surveillance incessante que de nombreuses maladies ont été reconnues à temps et combattues. Attendre qu'une affection soit déclarée avant de s'en inquiéter, comme le demandait M. Deville, c'est renoncer à toute idée de surveillance médicale préventive. Vous avez tort. (Bruit.)

M. Alpy. — Vous équivoquez. (Tumulte.) — **M. Quentin-Bauchart.** Il n'y a pas de malades à Cempuis. (Tumulte prolongé.)

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Si j'avais voulu, ou plutôt si j'avais su équivoquer, ce que je ne sais pas faire, j'aurais dit que les enfants de Bicêtre sont des enfants idiots, des malades ; je ne l'ai pas dit. J'insiste sur l'erreur de M. Deville quand il émet cette théorie qu'il faut attendre l'éclosion de la maladie pour s'inquiéter de l'état de santé de nos enfants. Si cette théorie triomphait, vous n'auriez qu'à supprimer toutes les inspections que vous entretenez à grands frais.

Je reviens à ce que je disais, et j'insiste : il n'y a eu que ce que dit l'article du « Progrès médical », il n'y a eu que des examens sur l'apparence extérieure, le volume, la longueur, la circonférence ; voilà tout. (Bruit prolongé.)

M. Caumeau. — Parlez !

M. le directeur de l'Assistance publique. — Si, malgré mon incompétence, j'ai dit quelle était l'utilité de cet examen, si je suis sorti du domaine administratif pour entrer dans le domaine médical, c'est que la lumière ressort si éclatante de cet examen, que j'ai pu me permettre cette échappée.

Quant à moi, si j'avais eu à intervenir en ma qualité d'administrateur, je n'aurais pu le faire que si M. Bourneville s'était écarté des règles qui doivent présider aux examens de ce genre.

M. le Dr Hardy a dit : « L'examen de l'intérieur des malades fait avec convenance sur la totalité du corps ne devra pas être négligé. »

Voici, d'autre part, comment s'exprime Trousseau : « On peut faire avec la plus grande chasteté les investigations qui semblent être les moins chastes... ; il ne s'agit point ici de pruderie, mais de savoir-vivre, et rappelez-vous que le médecin a d'autant plus de chances de réussir dans sa carrière

difficile qu'il oubliera moins à l'égard de ses malades les règles de bienséance qui sont l'apanage de la bonne éducation. » (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu).

M. Caplain. — Nous sommes d'accord.

M. Alpy. — Envoyez ce texte à M. Bourneville (1).

M. le directeur de l'Assistance publique. — Si cet examen est utile, et je viens de le prouver, il a été fait avec la convenance dont parle M. Hardy. Je n'ai plus rien à dire, la cause est gagnée : elle l'était d'avance. Je n'ai qu'un regret à exprimer, c'est d'avoir eu à répondre ici à cette question. Tous les jours, dans tous les hôpitaux, on ne se livre pas, sur les femmes, les filles, à des examens autrement sérieux que ceux dont vous parlez ? Et pourquoi faut-il que l'art de la mécanique s'ingénue à suppléer à l'insuffisance de la vue et de la main ?....

M. Alexis Muzet. — Pas pour examiner les enfants ! (Exclamations.) Pas dans les écoles !

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Je parle des hôpitaux ; s'il s'agissait des écoles, je ne serais pas à cette tribune.

M. Alexis Muzet. — Alors donnez des explications claires ; tout le monde n'est pas médecin.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Ce que j'ai dit n'a pas, j'en suis certain, été compris des seuls médecins ; j'ai, suivant les règles que je rappelais tout à l'heure, parlé en homme bien élevé à des gens bien élevés, et ils m'ont compris.

Je disais que les théories développées par M. Deville seraient la destruction, non seulement de l'inspection, mais qu'elles iraient jusqu'à faire restreindre la thérapeutique, dont nos malades éprouvent tous les jours un si grand bien dans nos hôpitaux ; car, remarquez-le, l'hydrothérapie a un côté autrement scabreux que les pratiques que vous avez signalées.

Je ne veux pas fatiguer davantage votre attention, Messieurs. Je termine sur une réflexion qui, je le dis franchement, ne s'adresse pas à l'honorable M. Deville, ni à aucun des membres de cette assemblée ; mais au bruit qui s'est fait au dehors, autour de cette question, il m'a semblé, j'ai eu cette vague appréhension, que ce que l'on visait, c'étaient moins des faits qu'un homme et, derrière cet homme, la cause qu'il défend. (Très bien ! — Applaudissements répétés.)

Nombreuses voix. — La clôture !

M. Lerolle. — Je tiens à protester contre les doctrines qui viennent d'être exposées.

M. Weber. — Nous savons que vous voulez ramener les sœurs.

M. Lerolle. — Si les sœurs avaient été à Cempuis, l'inspection blâmée par la Commission de surveillance ne se serait pas faite. Mais il ne s'agit pas de ça. En entendant le discours de M. le directeur de l'Assistance et les approbations de quelques-uns d'entre vous, je constatais qu'un véritable abîme existe entre nous et eux sur la manière d'entendre la morale et le respect de la pudeur qui est dû à l'enfance.

M. Weber. — Il n'appartient pas aux cléricaux de parler de pudeur.

M. Lerolle. — J'ai été étonné aussi de n'entendre pas un mot de blâme, ni même de regret sur les faits qui se sont passés à Cempuis. Il semblait que nous discutions simplement une question de médecine alors qu'il s'agissait d'une question de haute moralité ; il s'agissait de savoir si l'on peut faire sur des enfants certaines expériences, parce que la pauvreté vous les livre, qu'on aurait pas faites sur d'autres, qu'on ne tolérerait pas dans sa famille.

M. Deschamps. — On vous a dit qu'il n'avait pas été fait d'expériences.

M. Lerolle. — Mettons, si vous voulez, examens dangereux. On vous a dit, pour justifier ces méthodes, que pratiquées avec convenance elles sont sans inconvénients. Alors comment cela s'est-il passé à Cempuis, puisque des inconvénients graves ont été constatés par M. Robin, par la Commission de surveillance et ont motivé l'interdiction de ces inspections ? On ne se contentait pas d'examiner, de mesurer, comme on a dit, les enfants, on prenait pour secrétaires d'autres enfants, qui avaient sous les yeux les cartes servant à consigner les observations expérimentales de M. Bourneville. M. Robin s'en est indigné, il a dit combien l'esprit des élèves en avait été troublé.

M. Deschamps. — Vous ne conspuez plus Robin.

M. Alpy. — Cela prouve que vous avez moins de délicatesse que M. Robin.

M. Lerolle. — Un des membres de la Commission a bien qualifié ces faits, en demandant quel père de famille supporterait cela pour ses enfants. Je fais appel de vous à vous-mêmes, des hommes de parti aux pères de famille, et je vous pose la question : « Qui de vous tolérerait cela pour ses enfants? »

Dans toute famille où de tels faits se seraient passés, on ne se contenterait pas de blâmer le médecin, on le prierait de ne plus revenir. Ici, l'homme qui, sans même se douter du mal qu'il a pu faire, a mérité tous les reproches qu'on lui fait s, on le met à la tête du service des enfants de Bicêtre aparce que, dit-on, ce sont des idiots. (Bruit général.)

Bien plus, quand l'Administration est appelée à donner son opinion, elle approuve tout et de son autorité elle couvre tout. L'opinion jugera et les pères de famille apprécieront. (Bruit prolongé.)

Voix nombreuses. — La clôture ! La clôture, mise aux voix, est prononcée.

M. Deville. — Je demande la parole pour déposer l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, « Protestant énergiquement contre le système qui livre sans réserve les enfants de l'Assistance publique comme sujets d'expérience de toutes sortes aux médecins,

« Invite l'administration de l'Assistance publique à mettre fin à toute application de ce système. « Signé : Deville. »

M. Alpy. — On pourrait conclure au renvoi au Parquet.

M. Lampué. — J'ai l'honneur de déposer l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, Considérant qu'il est las et écœuré d'entendre des accusations indignes et calomnieuses formulées par les réactionnaires et les cléricaux de tous ordres contre la haute moralité et la droiture du docteur Bourneville, qui fut un des meilleurs ouvriers de la laïcisation ;

« Considérant que le mépris seul peut répondre à de semblables menées,

« Passe à l'ordre du jour.

« Signé : Lampué, Marsoulan, Blondeau, Levraud, Caumeau, Piperaud, Ernest Moreau.

M. Bassinet. — Je demande l'ordre du jour pur et simple.

M. Chausse. — Très bien ! Appuyé !

M. Lerolle. — Vous vous dérobez à la responsabilité : voilà ce que signifie l'ordre du jour pur et simple.

M. le président. — L'ordre du jour pur et simple ayant la priorité, je le mets aux voix. Il y a une demande de scrutin.

Le scrutin auquel il est procédé sur l'ordre du jour pur et simple donne les résultats suivants :

Nombre de votants	58
Majorité absolue	30
Pour	9
Contre	49

Le Conseil n'a pas adopté l'ordre du jour pur et simple.

Ont voté pour : MM. Bassinet, Pierre Baudin, Berthelot, Champoudry, Chausse, Grébauval, Gros, Landrin, Arsène Lopin.

Ont voté contre : MM. Alpy, Archain, Paul Bernard, Berthaut, Blondeau, Blondel, Brard, Breuillé, Paul Brousse, Caplain, Caron, Caumeau, Daguilhon, Pujol, Daniel, Deschamps, Despatys, Deville, Emile Dubois, Ferdinand Duval, Paul Escudier, Fourest, Fournière, Foussier, Froment-Meurice, Georges Girou, Roger Lambelin, Alfred Lamouroux, Lampué, Lerolle, Levraud, Louis Lucipia, Lyon-Alemand, Marsoulan,

(1) Pauvre M. Alpy qui ignore que les livres de Trousseau et Hardy sont classiques et que tous les médecins les lisent. Il y a bien d'autres auteurs que je pourrais citer, mais les médecins auxquels je m'adresse ici trouveraient qu'en le faisant nous accomplissons une besogne inutile.

© UPMC

Alfred Moreau, Muzet, Navarre, Opportun, Patenne, Picau, Piperaud, Prache, Puech, Quentin-Bauchart, Riant, Rousselle, Paul Viguier, Georges Villain, Weber.

En délégation : M. Faillet.

Excusés : MM. Delhomme, Edmond Gibert, Ruel.

N'ont pas pris part au vote : MM. Attout-Tailfer, Bellan, Blachette, Bompard, Clairin, Cornet, Davrillé des Essards, Gay, Hattat, Hervieu, Lazies, Maury, Perrichont, Sauton, Paul Strauss, Thuillier, Max Vincent, Vorbe.

M. Vorbe. — J'ai l'honneur de déposer l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, approuvant les sentiments exprimés par les membres de la Commission de Cempuis, passe à l'ordre du jour. « Signé : Vorbe. »

M. Rousselle. — Je déclare que je voterai contre cet ordre du jour.

M. Patenne. — L'ordre du jour de M. Lampué pouvant paraître faire intervenir une personnalité étrangère au Conseil, je propose de voter l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, considérant qu'il ne ressort de la discussion aucun fait de nature à porter atteinte à la morale, passe à l'ordre du jour. « Signé : Patenne. »

Plusieurs membres. — La priorité pour l'ordre du jour de M. Lampué !

M. le Président. — On demande la priorité pour l'ordre du jour déposé par M. Lampué. Je la mets aux voix. La priorité est accordée à l'ordre du jour de M. Lampué.

M. Patenne. — Dans ces conditions, je retire le mien. (Très bien !)

M. le Président. — Je mets donc aux voix l'ordre du jour déposé par M. Lampué. Il y a une demande de scrutin. Le scrutin, auquel il est procédé sur l'ordre du jour de M. Lampué, donne les résultats suivants :

Nombre de votants	48
Majorité absolue	25
Pour	35
Contre	13

Le Conseil a adopté l'ordre du jour de M. Lampué.

Ont voté pour : MM. Bassinet, Pierre Baudin, Paul Bernard, Berthaut, Blondeau, Blondel, Brard, Paul Brousse, Caumeau, Champoudry, Chausse, Deschamps, Dubois, Fourest, Fournière, Foussier, Georges Girou, Alfred Lamouroux, Lampué, Landrin, Levraud, Louis Lucipia, Lyon-Alemand, Marsoulan, Alfred Moreau, Ernest Moreau, Navarre, Opportun, Patenne, Picau, Piperaud, Puech, Rousselle, Paul Viguier, Weber.

Ont voté contre : MM. Alpy, Caplain, Daguilhon-Pujol, Despatys, Ferdinand Duval, Paul Escudier, Froment-Meurice, Roger Lambelin, Lerolle, Prache, Quentin-Bauchart, Riant, Georges Villain.

En délégation. M. Faillet. Excusés : MM. Delhomme, Edmond Gibert, Ruel.

N'ont pas pris part au vote : MM. Archain, Attout-Tailfer, Bellan, Berthelot, Blachette, Bompard, Breuillé, Caron, Clairin, Cornet, Daniel, Davrillé-des-Essards, Deville, Gay, Grébauval, Gros, Hattat, Hervieu, Lazies, Arsène Lopin, Maury, Alexis Muzet, Perrichont, Sauton, Paul Strauss, Thuillier, Max Vincent, Vorbe.

M. Archain. — En mon nom et au nom de quelques-uns de mes collègues, je tiens à déclarer que nous nous sommes abstenus dans le vote qui vient d'avoir lieu, et voici pourquoi : si le Conseil avait eu à se prononcer sur l'ordre du jour de M. Deville, nous aurions voté contre, car nous ne pouvons admettre qu'on généralise des faits qui ne concernent qu'une certaine catégorie d'enfants de l'Assistance publique.

D'un autre côté, nous ne pouvions accepter l'ordre du jour de M. Lampué qui approuve, sans distinction, toutes les expériences que M. Bourneville a cru devoir faire dans le but de servir la science ; nous en tenant aux déclarations faites par nos collègues MM. Rousselle et Faillet à la Commission de surveillance de Cempuis, déclarations dont on a donné lecture au cours de la discussion, nous aurions voté l'ordre du jour de M. Vorbe.

MM. Grébauval, Breuillé et **Daniel.** — Nous nous associons à la déclaration de M. Archain. Nous aussi, nous aurions voté l'ordre du jour de M. Vorbe.

MM. Weber et **Deschamps.** — La vérité est que vous vous souvenez que M. Bourneville a été candidat contre M. Naquet.

M. Georges Vilain. — J'ai voté contre l'ordre du jour de M. Lampué, étant partisan du vote de l'ordre du jour déposé par M. Vorbe et opposé à l'ordre du jour de M. Deville, qui a un caractère trop général.

M. le Directeur de l'Assistance publique a répondu d'une façon que nous croyons péremptoire, pour tout esprit non prévenu et sans parti pris, au réquisitoire prononcé contre nous par M. Deville. Il l'a fait dans les meilleurs termes, avec une autorité et une conviction qui ont été remarquées. Aussi nous bornerons-nous à quelques réflexions.

Les procédés de M. Deville sont ceux qui ont été châtiés par Pascal, Voltaire et Paul Bert. Tout d'abord, il réclame l'ajournement afin que ses amis puissent poursuivre à leur aise, et pendant quelques jours, l'odieuse campagne qu'ils avaient commencée dans leurs journaux. Il a échoué grâce à l'intervention indignée de M. Caumeau. C'est encore à M. Caumeau et à M. Lampué que nous devons le rejet, par 53 voix contre 8, de la singulière proposition de huis-clos qui aurait permis d'enrichir, contre nous, la série de calomnies qui avait si bien débuté. Avec raison, et nous les en remercions, MM. Caumeau et Lampué ont voulu la discussion au grand jour.

M. Deville a donc été obligé de s'exécuter de suite et en public. Croyant inquiéter la pudeur de ses collègues et les indisposer contre nous, il donne lecture de l'article dans lequel nous avons exposé comment nous procédions à l'examen physique de nos malades. Mais il le fait d'une manière incomplète. Il supprime un passage, qui le gênait, où nous faisions ressortir les avantages indiscutables de ces examens pour les malades. M. Deschamps, avec beaucoup d'à-propos, le rappelle au respect de l'exactitude. M. Deville promet de lire dorénavant l'article intégralement. Bientôt, il manque à sa promesse et M. Deschamps, une seconde fois, répare l'omission de M. Deville. De tels procédés sont-ils bien honnêtes ? A vous, chers lecteurs, d'apprécier.

Nous ne nous attarderons pas à relever les insinuations malveillantes, les accusations jésuitiques des différents interrupteurs de la droite du Conseil : elles n'en valent pas la peine. Si MM. Deville et Cie avaient eu réellement en vue le bien des malades, ils seraient venus à Bicêtre voir ce qui s'y fait. Comme ils auraient constaté que nous ne faisons rien qui ne soit à faire et qui ne se passe ailleurs, ils se sont abstenus. Ainsi que M. Peyron l'a justement fait remarquer, M. Deville et ses amis politiques visaient, en effet, certain autre but.

On nous a dénoncé au Ministre de l'Intérieur : nous sommes prêt à recevoir ses enquêteurs. Ils verront avec quelle tranquillité nous continuons à perpétrer de nouveaux « crimes ».

On nous a dénoncé au Parquet. La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés (art. 4) exige que le Procureur de la République visite chaque année, deux fois, les services consacrés aux aliénés : nous nous empresserons de le rendre témoin de nos examens.

Il nous faut maintenant arriver au procès-verbal de la séance de la Commission de surveillance de Cempuis. Nous n'en avions nullement connaissance. Nous avons appris que M. Le Roux, directeur des Affaires départementales, avait pris notre défense, avec d'autant plus de plaisir que jamais il ne nous en avait dit un mot. M. Robin, ainsi qu'on le verra plus loin (p. 194, col. 1), nous avait demandé de suspendre l'examen des enfants, mais nous ignorions tous les griefs qu'il avait formulés

contre nous. Aussi sommes-nous étonné de ne pas avoir été appelé devant la Commission. Tout ce que nous savions, c'est que M. Robin prétendait que nos examens de *juillet* 1890 avaient causé de l'émoi — une émotion et un trouble dangereux, dit le procès-verbal — parmi les enfants. Or, tous les renseignements que nous avons eu l'occasion de prendre auprès des personnes attachées à l'orphelinat de Cempuis nous ont appris que cet émoi n'avait existé que dans l'imagination de M. Robin. C'est ce qu'aurait pu vérifier la Commission, si elle nous avait fait l'honneur de nous appeler devant elle.

M. Robin a ajouté qu' « une des conséquences regrettables de cet état de choses avait été d'entraîner le *départ* IMMÉDIAT de *deux jeunes filles* élevées à l'orphelinat... » La visite incriminée, qui avait produit une émotion et un trouble si dangereux, selon le directeur de Cempuis, a eu lieu en *juillet* 1890. La séance de la Commission a eu lieu le 24 mars 1891. Le départ de l'une des deux jeunes filles, Amélie Pru..., s'est effectué à la fin de novembre 1890, QUATRE MOIS après la visite dont il est question. L'autre jeune fille, Rosalie Frend..., a quitté Cempuis trois mois plus tard (février 1891) (1). Voilà ce que M. Robin appelle un DÉPART IMMÉDIAT. Comme on le voit, ses souvenirs étaient un peu confus.

II.

Nous allons maintenant vous donner, chers lecteurs, le texte des rapports que nous avons adressés à l'administration préfectorale sur l'orphelinat Prévost. Cette lecture fera connaître, nous en sommes convaincu, les véritables motifs qui ont amené l'ancien directeur de cet établissement à réclamer la suppression de l'inspection médicale.

Paris, Juillet 1890.

A Monsieur LE ROUX, *Directeur des Affaires départementales.*

Monsieur le Directeur,

Conformément à vos instructions je me suis rendu le 16 avril dernier à l'orphelinat Prévost afin de vous rendre compte de la situation hygiénique de cet établissement et de son état sanitaire.

L'impression générale que m'a laissé cette visite est excellente. Le Directeur de l'orphelinat, M. Robin, est un homme absolument dévoué. Il met dans l'accomplissement de ses fonctions toute son intelligence et tout son cœur. Sa vie est confondue avec celle des orphelins. Aussi, ceux-ci lui témoignent-ils la plus vive affection et la bonne entente nous paraît exister réellement entre lui et son personnel.

L'établissement nous a semblé aussi bien tenu que le comporte la disposition des bâtiments. Toutefois je crois devoir appeler votre attention sur la situation défectueuse de quelques-unes des installations.

1° J'ai constaté l'*encombrement* de plusieurs dortoirs. Il m'a été répondu qu'il devait y être apporté prochainement remède. Je n'insiste donc pas aujourd'hui, mais il est un des dortoirs, cependant, qui me paraît nécessiter une prompte modification : c'est celui des petites *filles gâteuses*. Ce dortoir est trop exigu; la literie est mauvaise ; il conviendrait de remplacer l'unique matelas par deux ou trois petits matelas suivant la taille des enfants : le matelas supérieur répondant à la tête, en laine, le matelas du milieu en laine de tourbe et le matelas répondant aux pieds, en laine ou laine et crin.

La laine de tourbe a le grand avantage de durer longtemps sans s'imprégner de mauvaises odeurs. Son pouvoir absorbant est, en effet, considérable, 100 kilogr. pour 1,500 kilog. de vidanges. L'expérience que j'ai faite de ce mode de couchage pour les enfants gâteux de Bicêtre m'a paru démonstrative.

2° Les *cabinets* d'aisances (*earth closets*) fonctionnent incomplètement et exigeraient des modifications sérieuses.

3° Le *service balnéaire* et *hydrothérapique* nous semble devoir exiger une transformation complète. Actuellement on fait laver les enfants dans une sorte de baquet (*tub*) « large assiette ronde en zinc de 70 à 80 centimètres de diamètre, bien renforcée en dedans d'un rebord en boudin avec bec pour vider l'eau sale » (*Bulletin*, n°8 de 1888, *de l'orphelinat Prévost*). Nous pensons qu'il y aurait lieu de construire à l'orphelinat un petit service balnéo-hydrothérapique analogue à celui que vous avez vu dans mon service à Bicêtre. M. Robin, que j'ai interrogé au point de vue de l'approvisionnement d'eau, m'a déclaré que cela était possible.

Après avoir visité tous les locaux qui composent l'orphelinat, j'ai passé en revue successivement tous les enfants. D'une façon générale leur aspect est bon et leur physionomie ouverte, contrairement à ce qu'on observe malheureusement si souvent dans les établissements analogues : rien sur leur visage ne décèle l'onanisme.

Relativement à leur constitution physique, ce qui domine chez ces enfants, c'est le *lymphatisme*. Nous avons trouvé des glandes chez une demi-douzaine ; des maladies chroniques des paupières chez 4 ; de l'impétigo chez 2 ; une otite chez un autre. Signalons encore un cas de hernie, un de psoriasis, 2 d'ichtyose et quelques cas de rachitisme.

Nous avons enfin remarqué chez une dizaine d'enfants l'existence de dartres sèches, légères, à la face. L'infirmerie ne renfermait que 3 enfants dont 2 en convalescence et un entré le même jour et paraissant atteint d'un embarras gastrique fébrile.

En résumé, la situation hygiénique de l'établissement et l'état sanitaire nous ont paru dans de bonnes conditions.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

BOURNEVILLE.

Paris, le 30 novembre 1890.

Monsieur le Directeur,

Suivant vos instructions, je me suis rendu à l'orphelinat Prévost le 26 juillet et le 17 novembre. Je ne vous ai pas envoyé de rapport sur la visite du 26 juillet parce que vous étiez présent à cette visite et que je vous ai exposé verbalement toutes les remarques que m'avait suggérées cette visite. D'ailleurs, je reviendrai sur quelques-unes d'entre elles dans le compte-rendu de ma visite du mois de novembre. Cette visite a été ajournée, comme vous le savez, par l'intention que vous aviez de m'accompagner. Je n'ai pas eu ce plaisir, et je le regrette d'autant plus que nous aurions pu, séance tenante, trancher quelques petites difficultés.

L'état sanitaire de l'orphelinat était excellent. Les remarques que j'ai à présenter portent surtout sur la situation hygiénique de l'orphelinat et sur le mode d'examen médical des enfants.

Dans la cour d'honneur, on était en train de recreuser un *puisard* et de lui donner 5 mètres de plus de profondeur, soit 10 mètres au lieu de 5 qu'il avait auparavant. Ce puisard est destiné à recevoir le trop plein d'une citerne située à 4 mètres du puisard. C'est donc dans cette citerne qu'aboutissent les eaux ménagères, les eaux de lavage, etc. Tous les 8 jours on était obligé de vider les dépôts de boue et de matières solides restées au fond de la citerne. M. le Directeur espère que l'augmentation du puisard en profondeur n'obligera plus à vider la citerne que toutes les 2 ou 3 semaines. L'existence du puisard et de la citerne au centre de la cour où séjournent les enfants durant les récréations, si elle n'a peut-être pas d'inconvénient l'hiver, en offre l'été. Ajoutons que *le sol se trouve infecté*. Vous savez que tous les hygiénistes, et avec raison, s'accordent à demander la suppression des puisards.

Les *dortoirs* présentent tous un *encombrement* regrettable. Pour mieux vous renseigner à cet égard, j'avais prié M. le Directeur de m'envoyer le cube d'air et le nombre de lits de chaque dortoir. Le temps lui a sans doute fait défaut pour me donner ce renseignement.

(1) Ces deux jeunes filles, âgées à cette époque de 16 ans et demi, servaient d'infirmières à Cempuis.

© UPMC

Vous avez assurément remarqué l'installation défectueuse des cuvettes, des pots à eau, des objets de toilette, installés sur une table, au milieu de chaque dortoir, ainsi que le mauvais aspect donné à ces dortoirs par le dépôt des serviettes sur les pieds des lits. Il conviendrait, pour remédier à ces inconvénients, d'établir à chaque étage des lavabos et des meubles pour déposer les serviettes, semblables à ceux qui existent à Bicêtre dans la section des enfants.

J'ai trouvé à l'orphelinat 14 *fillettes et 6 garçonnets gâteux*. M. Robin, avec raison, les a installés autant que possible dans des dortoirs situés sous les combles, dortoirs qui sont bien aérés. Les paillasses des lits de ces enfants laissent beaucoup à désirer. La paille devrait être renouvelée tous les jours, l'enveloppe lessivée *au moins* tous les 8 jours. Au lieu de faire le lit le matin, il vaudrait mieux ne le faire que le soir et dans le jour étendre la literie et les paillasses suivant la pratique de la colonie de Vaucluse et de la section des enfants de Bicêtre. Pour arriver encore à un meilleur résultat, si les ressources le permettaient, il faudrait substituer à la paille ou au varech, de la laine de tourbe, ainsi que je l'ai dit déjà dans mon précédent rapport.

Le *service des bains* me paraît insuffisant. L'emploi du *baquet* anglais ne permet qu'un lavage imparfait. Bon pour les personnes qui s'en servent tous les jours, il est médiocre pour des enfants qui n'en usent qu'à des intervalles plus ou moins éloignés et qui se salissent dans leurs jeux ou dans leurs ateliers. Deux ou trois bains par semaine pour les enfants gâteux et un pour les autres me paraissent nécessaires. Dans les réformes de l'avenir, il conviendrait de prévoir la construction d'un service de bains et d'hydrothérapie. On pourrait faire une installation très simple et réduite au minimum. A Bicêtre, le service, qui est complet au point de vue hydrothérapique, était évalué à 61,261 fr., et a coûté sensiblement moins par suite du rabais qui s'est produit à l'adjudication.

Le système des cabinets d'aisances et des baquets urinoirs est, ainsi que vous l'avez constaté vous-même, tout à fait mauvais et d'un aspect sordide. On pourrait installer des sièges à l'anglaise que l'on entretiendrait proprement et installer des baquets et des tonneaux que l'on retirerait de l'autre côté de la porte ainsi que cela se pratique, je crois, dans les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, etc.

Il conviendrait aussi de procéder à la *revaccination* de tous les enfants âgés de 10 ans, ou à leur départ quand il se fait régulièrement.

Lors de ma visite du mois de juillet, j'avais commencé à procéder à un examen complet des enfants. De plus, je m'étais permis de prendre quelques renseignements au sujet de l'état des organes génitaux et du développement de la puberté. L'examen complet me paraissait absolument nécessaire. Bien qu'au mois de juillet l'examen n'ait porté que sur une partie des enfants, il m'a permis de constater divers accidents qui auraient échappé sans cela : *par exemple des affections de la peau, l'éruption produite aux fesses chez les enfants gâteux. J'ai vu des enfants ayant des pointes de hernies ombilicales ou inguinales dont on peut arrêter le développement si on les voit.* Des enfants ont de petites excoriations et des plaques opalines aux lèvres. *Ces lésions sont-elles dues à la syphilis héréditaire ? C'est ce qu'on ne peut dire qu'en examinant complètement les enfants. Des enfants assez âgés ont des incontinences d'urine, d'autres des fleurs blanches : on ne peut y remédier sérieusement qu'après un examen complet.*

Chez certains petits garçons, il y a une descente tardive des testicules qui peut occasionner des accidents. Pour y parer, il faut examiner les enfants.

Chez les jeunes filles, au moment de la puberté, il se produit des accidents, par exemple des déviations de la colonne vertébrale auxquelles il est facile de remédier. Encore faut-il les constater.

M. le Directeur a trouvé que cet examen pouvait avoir des inconvénients. Les enfants, m'a-t-il dit, en auraient causé après mon départ. Je m'y attendais, bien que j'aie procédé, comme vous n'en doutez pas, avec la plus grande réserve, évitant surtout que les enfants se voient entre eux. Il en a été de même à Bicêtre lorsque j'ai commencé ces examens. Aujourd'hui qu'ils sont devenus réguliers, tout émoi a disparu (1). Je n'ai jamais eu de difficultés que pour quelques petites filles qui avaient vagabondé et étaient défiorées.

Je dois vous dire que si j'ai accepté avec empressement la mission dont vous me chargiez à l'orphelinat Prévost, c'est parce que j'y voyais un moyen d'étudier le développement des organes génitaux et de la puberté chez les enfants offrant une intelligence normale et de les comparer à ce que j'observais à Bicêtre chez les idiots et à la fondation Vallée chez les idiotes.

M. Robin m'a demandé de ne pas continuer dans cette voie jusqu'à ce que la Commission de surveillance de l'orphelinat se soit prononcée. J'ai pensé qu'il était de mon devoir de vous expliquer nettement ce que j'avais fait et ce que j'espérais faire.

Un mot encore au sujet des réformes que j'ai signalées. J'estime qu'il y aurait intérêt à tracer un programme bien net des constructions que l'on se propose de faire à l'orphelinat Prévost, de bien choisir l'emplacement des futures constructions, afin d'éviter des ennuis : c'est ainsi que le *dépotoir actuel* se trouvera sans doute un peu trop rapproché du bâtiment projeté en face de celui qui vient d'être construit.

Veuillez, etc.. BOURNEVILLE.

Ces rapports, qui n'étaient pas destinés à la publicité et qui présentent quelques incorrections dont nous nous excusons, témoignent de la haute sympathie que nous avions pour le Directeur de l'orphelinat Prévost, républicain comme nous, dont nous connaissions la haute valeur, l'ingéniosité pédagogique, l'esprit d'initiative, le dévouement et dont nous partagions les idées sur la coéducation des sexes, l'enseignement professionnel, etc. En relevant les défectuosités de l'orphelinat au point de vue de l'hygiène, — qu'au cours de mes visites je signalais au Directeur, — j'ai pris toutes les précautions pour ne pas froisser un homme que je m'imaginais supérieur à bien des égards, mais d'une susceptibilité... un peu exagérée. Je n'y ai pas réussi. Par une lettre en date du 4 décembre 1890, M. Le Roux m'a annoncé la suspension de l'inspection que la Préfecture de la Seine m'avait confiée.

J'étais en vacances quand a eu lieu la violente campagne contre le Directeur de Cempuis. Comme j'avais vu et observé les enfants, que j'avais la conviction que les accusations formulées contre l'orphelinat étaient fausses, j'ai fait brocher à la hâte un certain nombre d'exemplaires de l'admirable *Rapport* de Séguin (2) où se trouvaient accumulés les arguments en faveur de l'*éducation physiologique* et de la *coéducation des sexes* et j'ai fait envoyer ces exemplaires aux membres de la Commission, à quelques hommes politiques et à M. Robin. Je ne veux pas exagérer l'importance de ce que j'ai tenté pour aider mes amis politiques à défendre l'orphelinat Prévost — enfants et maître. Ce que j'ai fait serait demeuré inconnu, ainsi que mes rapports, si je n'avais été mis violemment en cause et contraint à me défendre.

III.

Nous avons publié dans le dernier numéro du *Progrès médical* la relation d'un cas d'*idiotie*. Nous devions donner dans ce numéro la fin du travail très intéressant de notre ami M. le Pr Terrier et un travail statistique de notre ami le Dr Budin sur son service d'accouchements de la Maternité. Mais, en raison des

(1) Les quelques difficultés qui ont été constatées provenaient au début des grands garçons qui, avant leur entrée à Bicêtre, avaient des connaissances malheureusement trop complètes au point de vue génital.

(2) Seguin. — *Rapport et mémoires sur l'Education des enfants normaux et anormaux*. Préface par Bourneville.

UPMC

circonstances, nous croyons qu'il y a intérêt à mettre sous les yeux de nos lecteurs, afin de compléter les documents qui précèdent, une nouvelle observation qui montrera aux médecins, les seuls juges compétents que nous reconnaissions, qu'en procédant comme nous le faisons, nous appliquons simplement la méthode d'observation positive qui est suivie et conseillée par tous les médecins qui sont chargés de l'enseignement clinique.

Imbécillité prononcée avec perversion des instincts. — Traitement médico-pédagogique: amélioration physique, intellectuelle et morale très remarquables. (*Imbécillité morale*).

Sommaire. — *Père : aurait eu dans sa jeunesse et jusqu'à 18 ans des crises avec perte de connaissance sans convulsion.— Grand-père paternel migraineux et épileptique* (?), *mort subitement en 2 ou 3 heures. — Oncle paternel épileptique. — Tante paternelle peu intelligente et ayant une déformation de la poitrine. — Autre oncle bègue. — Cousin paternel pervers. — Mère nerveuse, sans attaque. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Grand'mère maternelle sans accidents nerveux, morte d'une fluxion de poitrine. — Arrière-grand'mère maternelle morte paralysée et démente. — Cousine maternelle morte folle. — Grand-oncle maternel, perversité morale. — Cousins arriérés. — Pas de consanguinité. — Sœur morte de convulsions. — Frère, convulsions suivies d'idiotie avec athétose double, mort à Bicêtre.*

Asphyxie à la naissance. — Début de la marche à un an. — Mauvais instincts dès les premières années : sournois, méchant. Mordait les personnes, leur crachait au visage. — Menteur. — Kleptomanie. — Clastomanie. — Férocité envers les animaux. — Actes obscènes. — Tendances à boire. — Jamais de convulsions. — Strabisme divergent; myopie. — Acrocéphalie.

Eti... Emmanuel, né à Boulogne (Seine), le 3 septembre 1876, est entré à Bicêtre, dans notre service, le 10 mai 1886.

Antécédents héréditaires. — Père, 34 ans, garçon de laboratoire à la ferme-école de Gravelle; très sobre. Il aurait eu des *crises* avec perte de connaissance sans mouvements convulsifs, ni morsure de la langue depuis sa jeunesse jusqu'à 18 ans. Il s'est marié à 25 ans et n'a jamais présenté, au dire de sa femme, d'accidents nerveux. — Son *père*, mort en 2 ou 3 heures, à 73 ans, était *migraineux* et *épileptique* (?). Ces crises comitiales étaient assez fréquentes. — Sa *mère*, qui avait 75 ans à l'époque où les renseignements ont été pris, n'aurait jamais été nerveuse. — Trois *frères* : on ne sait ce qu'est devenu l'un d'eux ; il aurait fait des *excès de boisson* ; un autre aurait eu pendant 2 ans des *accès épileptiques* ; le troisième *bègaie* un peu et a l'un de ses enfants qui se conduit mal et a été condamné à deux mois de prison. Trois *sœurs* : l'une a une épaule plus haute que l'autre et est *arriérée* ; les deux autres sont bien conformées et intelligentes. « Dans ma famille, dit le père d'Et..., on meurt de maladie de l'estomac et du foie. »

Mère nerveuse, sans convulsions; lymphatique. — Son *père* fait des nombreux *excès de boisson*, antérieurs à son mariage. — Sa *mère*, qui n'était pas nerveuse, est morte jeune d'une fluxion de poitrine. — Une *grand'mère* est morte à 83 ans, *paralysée* et *démente*. — Deux *frères* morts jeunes on ne sait de quoi. — Une *cousine* est morte folle à 25 ans. — Un *oncle maternel* était d'une moralité douteuse et se rendait fréquemment coupable de méfaits, entre autres de vols ; de plus, il était braconnier ; ses trois enfants sont très arriérés et n'ont jamais pu rien apprendre.

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de quatre ans. 5 enfants : 1° Une fille morte à 3 semaines des *convulsions* ; — 2° notre malade ; — 3° fausse couche à 3 mois 1/2, de cause inconnue ; — 4° un garçon qui a eu des *convulsions* à 7 mois ; il ne parle pas, a les jambes tordues et n'a jamais marché ; les bras sont inertes (1) ; — 5° fille âgée de 21 mois qui commence à peine à parler (2).

(1) Il est mort dans le service.

(2) Elle a maintenant (1895) dix ans, apprend péniblement, est désobéissante, irritable surtout par moments et a « un petit sursaut de tête quand elle regarde, *comme sa mère.* » Onanisme. Elle ment assez facilement, mais n'a pas de tendances au vol. Vers 5 et 6 ans elle a eu quelquefois de l'incontinence nocturne d'urine.

Notre malade. — Grossesse bonne, ni traumatismes, ni émotions vives, etc. (1). — *Accouchement* normal. — *A la naissance*, l'enfant était *asphyxié*, la sage-femme a été obligée de le frictionner longtemps pour le faire respirer. — Il a été élevé au sein jusqu'à 4 mois 1/2, puis placé à la campagne et élevé au biberon. Bien qu'il parût assez fort, il a été difficile à élever. La *dentition* s'est faite sans accidents, on assure qu'il n'a jamais eu de convulsions. Il aurait été propre de bonne heure (2), aurait marché à un an. A son retour de nourrice (21 mois), il ne parlait pas du tout. Envoyé à l'école à 4 ans, il n'a jamais rien appris et ne sait même pas tracer des bâtons.

Dès ses premières années, on a remarqué en lui de *mauvais instincts* : il cherchait à faire du mal sournoisement ; il crachait à la figure des gens, leur prenait les mains et les mordait. Depuis très longtemps il a la *manie du vol*. Quand on l'envoyait faire des commissions il dérobait tout ce qui lui plaisait. On prétend qu'il aurait eu des *hallucinations de la vue et de l'ouïe*. Il est menteur, aime à nuire : un jour, dans la ferme où son père est employé, il s'est amusé à détruire tout un plant de jeunes arbres. Une autre fois, il s'est emparé d'une bande de 32 petits canards auxquels il a tordu les pattes. Il recherchait la compagnie des petites filles et se livrait sur elles à des attouchements obscènes. On n'aurait jamais constaté l'onanisme. Il aimait à boire et s'enivrait quand il en trouvait l'occasion ; sa mère était obligée de cacher le vin et les liqueurs.

État actuel. — Tête petite, ronde et pointue ; la suture pariétale forme un relief très marqué, la bosse occipitale est saillante, la bosse pariétale droite est plus accusée, les bosses frontales sont à peine dessinées ; les apophyses mastoïdes sont très prononcées, la droite plus que la gauche. *Acrocéphalie* très prononcée. (Voir plus loin les *mensurations*.)

Face. — Front assez haut à sa partie moyenne, très bas et déprimé sur les côtés. Arcades sourcilières très effacées. Globes oculaires très saillants, iris bleu, pupilles dilatées égales. Nez court, gros à la base. Lèvres assez grosses, égales. Bouche 5 centimètres. Voûte palatine ogivale. Voile du palais, luette, amygdales normaux. Oreilles grandes, bien ourlées, lobule adhérent dans sa totalité.

Cou petit (27 centimètres). *Thorax* et colonne vertébrale bien conformés. Il en est de même des *membres* supérieurs et inférieurs.

Organes génitaux. — Verge, longueur 55 mm., circonférence 50 mm. Prépuce long, gland découvrable, méat normal. Bourses rétractées. Testicules à l'anneau pouvant descendre dans les bourses, égaux, de la grosseur d'un petit haricot.

Peau assez fine, cheveux et sourcils blonds. Cicatrice de 20 centimètres sur le pariétal gauche consécutive à une chute. Adénite sous-maxillaire à droite. Une petite cicatrice de vaccin sur chaque bras. Cicatrices de brûlures récentes sur la partie inférieure de la jambe droite.

Sensibilité générale et spéciale normale, sauf la vue qui est faible (*myopie*). *Réflexes* physiologiques. Marche régulière.

L'examen des différents viscères (cœur, poumons, etc.), n'a fait découvrir aucun trouble fonctionnel. (Voir plus loin le tableau du poids et de la taille.)

1887. *Janvier.* — Revacciné sans succès. — *Avril.* Hydrothérapie.

Mai. — L'enfant est indiscipliné, crie, veut briser les portes, etc. Conjonctivite oculo-palpébrale durant ce mois et en novembre.

Octobre. — Apprenti vannier.

Décembre. — Il est violent et brutal dans ses jeux et, en tombant, s'est cassé une des incisives supérieures. Il a fait quelques progrès à la gymnastique et apporte assez de bonne

(1) Il n'y a eu rien de particulier à la conception, les parents vivaient alors à peu près d'accord.

(2) Toutefois il lui arrivait de temps en temps d'uriner au lit et cela jusqu'à son admission à Bicêtre. (Renseignements du 20 mars 1895.)

© UPMC

volonté à l'atelier de vannerie. — A la fin de ce mois, avec d'autres enfants, il s'est livré à des actes révoltants d'obscénité.

1888. *Janvier.* — Il commence à tracer quelques lettres et les chiffres, à bien syllaber, il fait bien les additions, connaît les couleurs, la division du temps, etc. Sa tenue est assez bonne. Il est très enclin au vol. Comme il est emporté, grossier, très difficile à tenir à la petite école qui est dirigée par des femmes, nous le faisons passer à la grande école.

Puberté. Visage et corps glabres. Verge : longueur 52 mm. circonférence 65 mm., testicules de la dimension d'une petite olive, onanisme.

Avril. — Panaris sous-épidermique. — *Juin.* Angine légère.

1889. *Janvier.* — En raison de la myopie, les progrès à l'école sont très lents, surtout en écriture. Il fait des additions et des soustractions, distingue bien les différentes formes des objets. Il est très taquin, paresseux, toujours porté au vol et sa tenue laisse souvent à désirer. A l'atelier de vannerie, il y a un arrêt, son travail est moins bon, *il s'empare de tout ce qu'il trouve.* — Il travaille assez bien à la gymnastique.

Mars. — Eruption eczémateuse sur la joue gauche. Pommade à l'oxyde de zinc, lotions d'amidon, traitement tonique.

Juin. — *Ecole.* Lecture presque courante, il sait faire la multiplication, sa conduite est moins mauvaise et ses tendances au vol moins prononcées. A l'atelier, il ne veut absolument rien faire, est une cause de désordres et se sauve à chaque instant.

Juillet. — Le corps est toujours glabre, pas de modification des organes génitaux.

Septembre. — Panaris du pouce droit.

Novembre. — Bronchite légère.

1890. *Janvier.* — Il commence à faire de petits problèmes sur les trois premières opérations. A l'atelier de rempailleur, il a fait des progrès. Il est *par périodes* très bavard, paresseux, instable, taquin, grossier.

Puberté et organes génitaux. Aucune modification.

1891. *Janvier.* — La physionomie est plus éveillée, l'activité est toujours très grande, sa tenue est redevenue meilleure, on ne remarque plus chez lui de tendances au vol, ses sentiments affectifs commencent à se développer, il aime bien ses camarades et ses maitres, est plus convenable avec le personnel, n'est plus menteur comme autrefois, il a mieux conscience de ce qu'il fait, la notion du bien est plus précise, son raisonnement est assez correct, la mémoire est bonne : Ét... apprend des fables et des chants de gymnastique, il est devenu habile à l'atelier de pailleur, il pourrait faire seul une chaise s'il le voulait.

Examen des yeux. Strabisme divergent. Exophtalmie. Légère instabilité de l'œil, surtout dans le mouvement d'élévation du regard, pupilles égales, réactions normales. — Atrophie blanche de la pupille des deux côtés, un peu plus marquée à gauche. — *Acuité visuelle.* O. d. : 1/20. O. g. : 1/25 (2).

Juillet. — *Puberté.* La figure et le corps sont glabres. Poils blonds et fins à la partie inférieure du pénil et à la racine de la verge dont la longueur et la circonférence sont de 60 mm. Le prépuce a une longueur exagérée mais il n'y a pas de phimosis. Les testicules, égaux, sont de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. A gauche, il existe un *varicocèle* assez prononcé.

1892. *Janvier.* — Ét... a du goût pour l'étude. Il sait les quatre règles et fait de petits problèmes sur les trois premières. Il commence à écrire des mots usuels sous la dictée. Il devient plus docile quoique toujours très bavard et parfois instable.

Juillet. — Ét... continue à progresser sur toutes les matières notamment en lecture et en calcul, son intelligence s'ouvre chaque jour, sa mémoire se développe davantage ainsi que son sens moral, il est beaucoup moins turbulent et moins vicieux. Il travaille très bien à l'atelier où il se montre plus obéissant. A la gymnastique, il travaille bien et exécute tous les exercices.

Mensurations de la tête.

TÊTE (1).	1888		1889	1890	1891	1892	1893		1894	1895
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Juil.	Juil.	Janv.	Juil.	Juil.	Janv.
Circonférence horizontale maxima	50	50	50	50	50	50	51	50.5	50	52
Demi-circonférence bi-auriculaire	34	36	36	35	35	36	37	36	36	35
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez	33.5	35	36	36	35	35.5	37	37	36	36
Diamètre antéro-postérieur maximum	17.2	17.2	17	17	18.5	17.2	18	18	17.6	18
— bi-auriculaire	11	11.5	11.2	11.6	11.3	11.5	12	11.5	12.4	12
— bi-pariétal	13.8	13.9	14.2	14.2	14	14.3	14.5	13.6	13.5	14
Hauteur médiane du front					5	5	5.5	5.5	5	5

Tableau des poids et taille d'Ét...

	1886		1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893		1894		1895	
	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet.	Janv.	Juillet.
Poids	24.700	25.700	26.500	28	29.300	30.400	32.500	32.800	34.200	35.200	37.500	39	41.100	45	47.500	50	»	»	59	
Taille	1.29	1.30	1.32	1.33	1.35	1.38	1.395	1.42	1.44	1.47	1.49	1.52	1.54	1.58	1.60	1.635	»	»	1.75	

(1) On remarquera des irrégularités dans les mensurations. Cela tient à ce qu'elles ne sont pas prises *toujours* par la même personne et aussi à ce que les cheveux sont plus ou moins long. De là la nécessité de poursuivre ces examens pendant de nombreuses années. Elles ne valent que par leur ensemble.

(2) L'examen a été fait par notre interne, M. Morax.

Puberté. La face, les aisselles, la poitrine, restent toujours glabres ; au pénil, poils très clairsemés, assez longs, droits. — *Verge.* Longueur 80 mm., circonférence 83 mm. On éprouve un peu de difficulté à découvrir le gland (phimosis). Même état des testicules. *Anus* normal et glabre.

1893. *Janvier.* — *École et atelier.* Amélioration progressive.

Puberté. Verge : longueur 10 centimètres, circonférence 85 mm.; le phymosis persiste, mais le gland est découvrable. Pas d'autres changements.

Juin. — A l'école et à l'atelier, on note une amélioration notable à tous les points de vue. A la gymnastique, il a été choisi comme moniteur. Parfois, périodes pendant lesquelles il devient paresseux.

Puberté. Verge : longueur 10 centimètres, circonférence 90 mm.; quelques poils très rares à l'anus qui jusqu'ici était glabre.

1894. *Janvier.* — Les progrès continuent à l'école, il est de moins en moins turbulent, prend plaisir à écouter les explications des maîtres, il comprend bien et retient assez facilement. Sa tenue est propre, il conserve ses vêtements en bon état. A l'atelier il sait faire sa chaise entière; il demande à être vannier et, comme il est devenu plus laborieux, on accède à son désir. — *Juillet.* L'amélioration persiste. Et... est plus docile, plus poli, plus laborieux d'une façon générale.

Novembre. — Le malade, qui devenait de plus en plus obéissant, s'est mis à fumer et s'est associé à une sorte de protestation des plus grands enfants qui réclamaient l'autorisation de fumer.

1895. *Janvier.* — Et... reste maintenant presque tout le temps à l'atelier de vannier où il a fait de notables progrès. Malgré sa myopie, il est arrivé à faire toutes sortes de mannes et de paniers, il est laborieux, tranquille, écoute bien les observations.

Puberté. Léger duvet ombrant la lèvre supérieure ; rien de plus à la *face.* Aux aisselles, poils courts, assez rares, sur une largeur d'un centimètre et une longueur de 2 à 3 centimètres. Le reste du tronc est toujours glabre. — Poils blonds, longs, abondants à la racine des bourses, sur tout le pénil et commençant à envahir les aines. Poils rares sur le scrotum, nombreux sur le périnée, assez nombreux à l'anus. — Le *varicocèle* est un peu plus volumineux. Légère irritation du gland et du prépuce due à l'accumulation du smegma. Même état du pénis et des testicules.

Cette observation motive un certain nombre de réflexions qui vont nous permettre de faire ressortir l'intérêt qu'il y a, suivant nous, principalement pour les malades, à les examiner régulièrement et avec soin.

I. — L'*hérédité* paraît être la cause qui a produit l'*imbécillité prononcée avec perversion des instincts* que nous avons observée chez notre malade. Du côté paternel, nous notons des accidents migraineux et de nature comitiale. Du côté de la mère elle-même, un caractère violent, une irritabilité constante qui, d'après des renseignements que nous avons recueillis ces jours derniers, existaient à un haut degré. Elle est vaniteuse, s'imagine supérieure à toutes les autres, ne supporte pas les moindres remarques et veut imposer sa volonté à tout le monde. Avant d'habiter à la ferme de Gravelle et depuis le retour à Paris, il fallait déménager sans cesse (une année trois fois), parce qu'elle avait journellement des discussions avec le voisinage. Lorsque son mari ne voulait pas céder à ses caprices, elle simulait des attaques de nerfs. Bien qu'elle parût relativement calme au point de vue génital, dans les derniers temps de la vie commune sa conduite était devenue tout à fait irrégulière et son mari dût la faire arrêter à Versailles « où elle entretenait un militaire et faisait des dettes ». Elle vit actuellement avec un autre homme. Le divorce a été prononcé il y a quelque temps. Dans sa famille, ainsi que nous l'avons vu, l'hérédité est très chargée.

II. — A l'influence héréditaire s'est ajoutée l'*asphyxie* à la naissance, cause fréquente des arrêts de développement intellectuel que nous voyons à Bicêtre. Jamais Ét .. n'aurait eu de convulsions. Dès l'âge de quatre ans, on a noté chez lui la *perversion des instincts* : il était sournois, taquin, turbulent, méchant, gourmand, voleur, menteur, destructeur, désobéissant. Pendant son séjour à l'école, de quatre à huit ans, il n'a rien appris, troublait sans cesse la classe, où il n'était gardé que par considération pour son père.

III. — C'est dans cette situation qu'Ét... nous est arrivé à Bicêtre. Sous l'influence du *traitement médico-pédagogique*, il s'est produit chez lui, très lentement, avec beaucoup de peine, une véritable amélioration. La parole et l'articulation des mots qui étaient encore très défectueuses à l'entrée dans le service, ainsi que nous le rappelait son père il y a quelques jours, sont devenues tout à fait libres. Le caractère s'est modifié du tout au tout : Ét... est devenu calme, obéissant, affectueux, poli, et sa manie du vol a complètement disparu. Au point de vue intellectuel, il a appris à lire, un peu à compter, à écrire, quoique d'une manière imparfaite, en raison de sa myopie. Il a des notions usuelles assez étendues. Le raisonnement est assez juste. La mémoire s'est perfectionnée. Enfin, il a appris le métier de pailleur de chaises et le métier de vannier dans lesquels il a acquis une certaine habileté. En résumé, son état est devenu tel que, au lieu de le faire passer à 18 ans dans l'une des sections d'aliénés, nous avons décidé de le garder jusqu'à 20 ans pour l'envoyer dans l'une des divisions de l'hospice comme atteint d'infirmité incurable (myopie), espérant qu'il sera en mesure de se conduire convenablement.

IV. — En Angleterre, dans les Pays scandinaves, en Allemagne, aux Etats-Unis, etc., on est convaincu de la nécessité d'hospitaliser les enfants dits idiots, depuis les plus dégradés jusqu'aux simples arriérés, et l'on crée pour eux des établissements qui sont des modèles au point de vue hospitalier et au point de vue éducateur. A Paris, le Conseil municipal républicain a pensé qu'il devait, sinon dépasser, au moins imiter ce qui se faisait dans les pays que nous venons de citer. Il a fondé la section de Bicêtre, agrandi la colonie d'enfants de Vaucluse, voté l'amorce d'un asile-école pour les petites villes. Mais, aujourd'hui, les hommes qui composent le Conseil municipal ne sont plus les mêmes. Le temps leur fait défaut pour voir et bien voir ce qui se passe dans les établissements dont ils ont la haute surveillance. Et, tandis qu'on s'appuie en province sur ce qu'ils ont réalisé pour généraliser la réforme, on voit certains membres de cette assemblée regretter ce qui a été accompli, prétendre, en dépit des faits, qu'on ne peut tirer les idiots de la vie purement végétative, demander qu'on se borne « à nourrir » le corps des idiots « comme les lois d'humanité le commandent ». L'observation d'Ét..., qui concerne un enfant profondément atteint, montre d'une façon péremptoire, que les sacrifices du Conseil municipal sont réellement productifs. Et s'il est possible de relever des malades comme Et .., il est encore plus facile de guérir ceux, en très grand nombre, dont les facultés intellectuelles et morales sont moins lésées.

V. — Le développement physique, en ce qui concerne le *poids* et la *taille*, a suivi une marche tout à fait régulière. Ét..., qui aura 19 ans au mois de septembre prochain, mesure 1 m. 75 et pèse 59 kilog. : à cet égard, il dépasse la moyenne. Le tableau des

© UPMC

mensurations de la tête montre que, en revanche, celle-ci n'a pas suivi la même évolution : elle est restée petite, ronde et pointue (*acrocéphalie*). Le développement du système pileux est encore très incomplet (face et tronc) ; il ne serait accusé que dans la région génitale. Le pénis et les testicules ont eu, comme l'ensemble du corps, une croissance régulière. Les examens semestriels nous ont fait constater le développement d'un *phimosis* relativement léger et d'un *varicocèle* au contraire assez accusé. Sans nos examens réguliers, ces deux affections auraient passé inaperçues.

VI. — Nous avons voulu vérifier, jeudi matin, en corrigeant les épreuves de cette observation, quelques-uns des points relatifs aux *mensurations* et à la *puberté*. Nous tenions, en particulier, à nous assurer si le *varicocèle* avait augmenté, afin de faire donner, si cela était nécessaire, un *suspensoir* au malade. Ce nouvel examen nous a fait constater une accumulation de *smegma* sous le prépuce, d'où la recommandation faite au malade de se laver chaque fois qu'il prend un bain. Bien qu'il ait repris ses douches depuis quelques jours, on voit qu'il est nécessaire, néanmoins, de *baigner* les malades. A plus forte raison en est-il de même avec les procédés élémentaires employés à l'orphelinat Prévost. Les organes génitaux, suivant nous, exigent des soins de propreté aussi minutieux, sinon plus, que le reste du corps, aussi bien chez les garçons que chez les filles, en raison des érythèmes qui peuvent se produire dans l'aine chez les deux sexes, à la vulve chez les filles, sous le prépuce chez les garçons. La leucorrhée, l'accumulation du smegma, les érythèmes, etc., produisent des démangeaisons qui incitent les enfants à se gratter, d'où des sensations qui peuvent aboutir à des habitudes fâcheuses.

On peut les éviter avec des soins hygiéniques. Ce sont ces soins, ces recommandations quotidiennes, que nous reprochent tous les écrivains des journaux catholiques, qui assurent que ces pratiques sont inutiles, dangereuses, et qui nous accusent, dans leur ignorance, *de fabriquer des dégénérés* à Bicêtre. On voit par l'observation d'Ét... ce qu'ils sont quand on nous les confie. Pour les Deville du Conseil municipal, les *organes génitaux* sont des *organes honteux* et la malpropreté est sainte. A l'inverse, pour certains médecins, les organes génitaux seraient, au contraire, des *organes nobles*, à supposer qu'il y ait à établir une hiérarchie dans les organes qui composent le corps humain ; pour tous — sauf ceux qui s'agenouillent devant l'image de saint Labre — la *malpropreté* est détestable, source de maladies, cause de la propagation des maladies vénériennes. « Dis-moi comment tu te laves, je te dirai comment tu te portes », a écrit un médecin hygiéniste.

La passion politique a poussé nos adversaires à nous accuser, — les sous-entendus de M. Deville et les commentaires de ses amis ne laissent aucun doute à cet égard, — de nous livrer à des *expériences* sur les qualités du sperme des enfants idiots, et, dans ce but, de les exciter à se masturber. Nous n'avons jamais fait d'études de ce genre, et pour les faire, point n'était besoin de recourir à des procédés exceptionnels et condamnables, il nous aurait suffi d'étudier les taches dss chemises, comme on fait en médecine légale. *Dieu* (1) a fait autrefois, en 1866, des recherches sur le sperme des *vieillards*, et il n'a pas été dénoncé comme s'étant livré à des pratiques obscènes et coupables. Il est vrai que c'était sous l'Empire.

Tous nos efforts consistent, au contraire, à réprimer chez nos malheureux malades, les pratiques de l'onanisme, auxquelles ils sont trop enclins en raison de leur âge (1) et de leur maladie nerveuse. Les cabinets d'aisance du service, sur nos indications, sont tous installés de manière à faciliter la surveillance la plus rigoureuse. Les enfants ne doivent s'y rendre qu'accompagnés par un infirmier (Grande Ecole), ou une infirmière (Petite Ecole).

Dans les *instructions imprimées* que nous donnons à nos infirmiers et à nos infirmières, nous insistons d'une façon spéciale sur ce côté de la surveillance des enfants. Voici le texte :

« Les infirmiers et infirmières de nuit doivent veiller très attentivement à ce que les enfants restent dans leur lit et n'aillent pas au lit des autres, sous aucun prétexte. Ils et elles doivent les suivre lorsqu'ils vont aux cabinets, veiller à ce qu'ils n'y fument pas et ne se livrent pas à l'onanisme. Si un infirmier ou une infirmière surprend un enfant s'adonnant à ces mauvaises habitudes, soit aux cabinets, soit dans son lit, il ou elle doit immédiatement s'y opposer et le signaler dans son rapport »

Voilà ce qu'auraient pu constater les Deville et Cie, s'ils avaient daigné se déranger, comme c'était le devoir de conseillers municipaux, pour se rendre un compte exact de ce que nous faisons chaque jour, et publiquement, dans notre service de Bicêtre.

L'annonce de l'interpellation Deville, puis sa discussion nous ont valu la visite d'un certain nombre de journalistes dont plusieurs ont poussé la curiosité jusqu'à venir assister aux « Horreurs » que nous commettons à Bicêtre, nous en avons profité pour leur remettre, entre autres publications, le rapport que nous avons fait au mois de juin dernier au Congrès national d'Assistance publique de Lyon sur l'assistance, le traitement et l'éducation des enfants idiots et dégénérés ; s'ils le parcourent, peut-être s'intéresseront-ils à ces malheureux, et, traitant la question devant le public, contribueront-ils plus rapidement à l'assistance et au traitement de ces déshérités. Si cette hypothèse se réalise, nous ne regretterons pas les insinuations calomnieuses et infamantes dont nous avons été l'objet.

IV

Nous devons nous excuser auprès de vous, chers lecteurs, d'être entré dans un exposé aussi minutieux et que vous, médecins, vous trouverez peut-être inutile. Tous les jours, en effet, vous conformant aux leçons de nos maîtres, anciens ou contemporains, vous observez vos malades de la façon la plus complète, sans négliger aucun organe, aucune fonction, et en utilisant tous les moyens d'examen imaginés par la science. Vous ne nous en voudrez pas pourtant, nous l'espérons, de nous être défendu contre des accusations aussi brutales qu'injustifiées, d'avoir en même temps défendu la méthode d'observation positive qui est l'honneur de la médecine française et d'avoir cherché à vous montrer, ce qui était sans doute superflu, que nous n'avons pas démérité de la confiance que vous vous voulez bien accorder à nos travaux scientifiques.

BOURNEVILLE.

(1) Il ne s'agit pas du Père Eternel, mais du Dr DIEU, médecin principal de l'armée.

(1) Voir Lasègue. *Etudes médicales*, t. II, p. 347. — Garnier. *Hygiène de la génération : onanisme.* — Tissot. *De l'onanisme.*

UPMC

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Cours de clinique externe.

M. le Pr Berger a inauguré lundi, 18 mars, à 9 h. 1/2, son cours de clinique externe à l'hôpital de la Pitié. Un public nombreux et choisi, dans lequel on remarquait de nombreux professeurs et chirurgiens des hôpitaux, avait tenu à assister à la première leçon du nouveau professeur de clinique. Citons parmi les auditeurs MM. Verneuil, Brouardel, Peyrot, Ricard, Chaput, etc., etc. M. Berger, d'une voix rapide et légèrement scandée, passe en revue les progrès de la clinique chirurgicale à notre époque. Il insiste sur les nouvelles méthodes, les nouveaux moyens d'investigation aujourd'hui adoptés par tous, et rappelle à ce sujet les luttes ardentes que l'emploi du microscope avait autrefois suscitées. Il remémore au Pr Verneuil les terribles polémiques de Velpeau, qui, méprisant les données du laboratoire, voulait que le chirurgien s'en tienne à l'examen du malade. Verneuil, Follin et quelques autres résistèrent avec opiniâtreté à Velpeau et depuis longtemps le progrès a triomphé de la routine chirurgicale. Depuis on ne s'en tient plus au microscope ; la bactériologie est venue donner un nouvel essor à la science et personne n'a hérité de l'autorité de Velpeau pour mettre des entraves à des résultats scientifiques aussi nettement établis.

C'est au milieu des applaudissements de tout l'auditoire que M. Berger a terminé cette allocution sur les progrès incessants de la chirurgie contemporaine.

Cours d'hygiène sociale.

M. le Dr A.-J. Martin a fait son premier cours d'hygiène sociale, jeudi, 14 mars, à 8 h. 1/2 du soir, dans la salle des Prévôts à l'Hôtel de Ville de Paris.

M. Martin a exposé l'état de l'hygiène à Paris aux siècles derniers; il a donné des exemples de la terreur inspirée autrefois par les maladies infectieuses, terreur qui, au lieu de se traduire par une amélioration de l'hygiène, déterminait des mesures d'isolement inhumaines. Il explique les résultats obtenus depuis l'établissement des services de désinfection. Les chiffres de la mortalité dûe aux maladies infectieuses, dans la statistique municipale, vont graduellement en diminuant et à eux seuls valent tous les compliments et tous les éloges que mérite M. A.-J. Martin, le directeur infatigable de ces services d'assainissement. Bientôt chaque maison de Paris sera dotée de son casier sanitaire. L'administration saura les points défectueux de son hygiène, les maladies qui en résultent pour ses habitants, et les mesures prophylactiques pourront être prises en connaissance de cause. De nombreuses projections de gravures ou de graphiques servaient d'arguments au professeur, qui, nous le répétons, trouve dans la statistique de la mortalité parisienne en 1894 la plus brillante démonstration de l'utilité de son œuvre et la meilleure récompense de ses efforts.

Pratique Médicale.

La pratique médicale est pleine de difficultés qui pourraient être diminuées dans une certaine mesure si les médecins eux-mêmes adoptaient une certaine méthode et prenaient des mesures pour habituer leur clientèle à s'y conformer dans la mesure du possible. L'un de nos plus distingués confrères, ancien interne des hôpitaux, a, pour ses clients, de petits cartons en tête desquels se trouve, après son adresse, placée en tête, un blanc où les clients qui viennent le demander sont invités à mettre leur nom et leur adresse. Puis au bas du carton se trouvent les indications suivantes que nous reproduisons textuellement :

« Le Dr X... reçoit 5 fois par semaine, les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis de 1 heure à 2 heures. Les personnes qui ne peuvent attendre ou qui ne peuvent se présenter aux jours et heures des consultations sont priées de bien vouloir demander un rendez-vous. Le docteur les reçoit à l'heure désignée ou passera à leur domicile.

« Les personnes qui veulent s'assurer d'avoir la visite du Docteur avant midi, sont priées de le faire prévenir les mardis, jeudis et samedis avant 7 heures. Les autres jours avant 8 heures. Pour l'après-midi, prière de faire la demande avant 2 heures. »

Si nous n'indiquons pas le nom, c'est parce que nous n'en avons pas l'autorisation. Mais nous ne pouvons qu'approuver la méthode du Dr X... Personnellement, nous avons toujours prévenu nos clients, au point de vue de nos visites, à peu près dans le même sens que notre confrère. Nous estimons que clients et médecins auraient tous intérêt à se conformer à cette pratique : les premiers seraient assurés d'avoir plus vite leurs médecins et les médecins pourraient rendre à leurs clients les services qu'ils réclament d'eux avec beaucoup moins de fatigues et de perte de temps.

Puisque nous parlons de *pratique médicale*, nous croyons bon d'appeler encore l'attention sur un autre point qui intéresse surtout les médecins des villes. Chaque médecin qui a déjà une clientèle un peu nombreuse devrait avoir comme assistant, comme aide, un jeune médecin qui, en cas d'absence, de maladie, de vacances même, ou dans des cas urgents, pourrait le remplacer. Ce jeune médecin, étant en mesure de consulter les notes de son confrère plus ancien, dont il serait le collaborateur, a sur les malades, pourrait beaucoup mieux que le premier médecin venu, rendre à ceux-ci de meilleurs services puisqu'il aurait sur eux des renseignements concernant leurs maladies antérieures. Il n'est pas assurément facile d'arriver du jour au lendemain à convaincre les clients des avantages d'une telle pratique ; mais il sera presque toujours facile à un praticien répandu de trouver un jeune confrère assez dévoué et assez scrupuleux pour accepter cette collaboration dont d'ailleurs il tirera bénéfice. En dépit des mœurs « fin de siècle », comme on dit, la majorité des jeunes médecins qui sortent chaque année des Facultés de Médecine tiendrait à l'honneur de remplir, en pareil cas, ses engagements. Bien rare seraient assurément ceux qui chercheraient à se substituer dans la clientèle, à l'*ancien* qui se serait lié à leur moralité et aurait mis en eux sa confiance.

Bourneville.

Service de santé de la marine. — *Active*. Promotions au grade de médecin principal : M. Cognes ; au grade de médecin de 1re classe : M. Labadens. — *Réserve*. Nominations au grade de médecin principal : M. le Dr Nicomède, médecin principal de la marine en retraite.

Société française d'Hygiène. — Le banquet annuel de la Société française d'Hygiène a eu lieu la semaine dernière sous la présidence de M. Janssen, membre de l'Institut. Au dessert des toasts ont été portés par MM. Janssen, de Pietra-Santa, Dr Demoulins de Riols, sénateur et Mme la Dsse Paketonof. M. Janssen a ensuite procédé à la distribution des médailles aux lauréats du concours 1894 (hygiène de l'adolescence). La médaille de vermeil a été décerné à M. Alfred Dain, de Biarritz ; la médaille d'argent à M. le Dr Clément Dukes, membre du collège royal de médecine de Londres ; la médaille de bronze à M. G. Baudran, de Beauvais. En outre, la Société française d'hygiène a, sur la proposition de M. le Dr R. Blache, accordé une médaille de bronze à M. le Dr Brallet, du Thillot, pour son mémoire sur la protection des enfants du premier âge dans la région montagneuse des Vosges.

Récompenses honorifiques. — Par arrêtés ministériels, des médailles de bronze ont été décernées à Mlles Ducher, Lamy et Potdevin, infirmières à l'hospice des Enfants-Assistés ; — ont contracté dans leur service des ophtalmies purulentes ayant entraîné la perte d'un œil ou compromis gravement la vue.

© UPMC

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 mars 1895.

Action thérapeutique des courants à haute fréquence. (Auto-conduction du Pr d'Arsonval.)

MM. Apostoli et Berlioz. — M. le Pr d'Arsonval a introduit en électrothérapie des procédés nouveaux d'électrisation basés sur l'emploi des courants à haute fréquence. MM. Apostoli et Berlioz ont expérimenté, depuis un an, une de ses méthodes (l'auto-conduction) sur soixante-quinze malades. Voici les conclusions cliniques sommaires de ces auteurs qui viennent confirmer pleinement les découvertes physiologiques du professeur d'Arsonval sur le même sujet : Ces courants, lorsqu'ils enveloppent complètement le malade et agissent par auto-conduction, restent inefficaces et impuissants contre la plupart des troubles hystériques et contre certaines névralgies localisées, ainsi que les névrites qui ne paraissent pas directement justiciables de leur action à distance ; mais ces mêmes courants exercent une influence manifeste et puissante sur l'activité nutritive, qu'ont démontrée 267 analyses d'urine, et qui se traduit par une suractivité constante des combustions organiques : diminution du chiffre de l'acide urique, — élévation jusqu'à la normale du taux de l'urée, — tendance au rapprochement vers leur rapport respectif moyen de 1/40e. Aussi, ces courants exercent-ils une action modificatrice considérable contre les troubles provoqués par un ralentissement ou une perversion de la nutrition, et ils manifestent rapidement leur action bienfaisante par une restauration des forces et de l'énergie musculaire, le réveil de l'appétit, meilleur sommeil, etc..., toutes modifications qui précèdent les améliorations locales qui s'opèrent ultérieurement dans les troubles locaux trophiques ou douloureux. En résumé, MM. Apostoli et Berlioz viennent apporter la preuve clinique qui démontre que les courants à haute fréquence sont destinés à devenir une médication puissante dans les maladies dites par ralentissement de la nutrition (arthritisme, rhumatisme, goutte) et très probablement aussi dans la glycosurie, conformément à ce qu'avait annoncé M. d'Arsonval.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 16 mars 1895. — Présidence de M. Féré.

M. Déjerine rapporte les observations et montre les photographies de *deux cas d'atrophie musculaire progressive* par poliomyélite chronique. Les racines antérieures avaient disparu dans ces cas ou étaient très altérées sur tout leur trajet. Mais, fait qui n'avait jamais été signalé jusqu'à présent, les cordons latéraux étaient intacts.

M. Rénon rapporte un fait de *tuberculose aspergillaire* ayant évolué vers la guérison et amené la formation de tubercules fibreux chez un lapin inoculé avec l'Aspergillus fumigatus du pigeon.

MM. d'Arsonval et Charrin ont étudié les effets du gaz connu sous le nom de *mélange Pictet* (acide carbonique 4 0/0, acide sulfureux 96 0/0). Ce mélange, employé pour produire par évaporation des températures extrêmement basses, est fort diffusible, 20 fois plus que l'hydrogène environ ; aussi pénètre-t-il partout, et il peut servir à désinfecter beaucoup plus puissamment que l'acide sulfureux employé seul. Il pénètre aisément les matelas, si difficiles à désinfecter, et n'abîme pas les appartements.

MM. Apostoli et Berlioz adressent une note sur l'action thérapeutique des *courants à autre fréquence*. Ces courants attirent très vivement la désassimilation de l'azote, et, par conséquent, sont indiqués chez les rhumatisants et dans les ralentissements de la nutrition.

M. Berdal. — *Sur l'imprégnation des cellules nerveuses.* Méthode pour colorer, dans les coupes de moelle, soit les cellules et les cylindres d'axes, soit les gaines de myéline. Porte-objet à congélation. — L'auteur emploie pour imprégner rapidement les cellules du cerveau et du cervelet une solution saturée de bichromate de potasse contenant 25 grammes de sulfate de cuivre par litre maintenant à l'étuve une température de 35° à 38°. L'imprégnation se produit également à froid mais avec une très grande lenteur. Un morceau de moelle de bœuf placé pendant quinze ou vingt jours dans la solution précédente, à froid, et coupé par congélation, fournit des coupes sur lesquelles on peut colorer à volonté, soit les cellules et les cylindres, soit les gaines de myéline. Pour colorer cellules et cylindres, on fait agir une solution alcoolique d'hématoxyline ou de campêche, ou encore le carmin, pour colorer les gaines il faut traiter une coupe par l'alcool, par l'huile d'aniline (quelques secondes), de nouveau par l'alcool et enfin par la solution d'hématoxyline ou de campêche. Il lui est encore impossible de donner l'explication de cette dernière réaction. M. Berdal se sert, pour obtenir les coupes de moelle, du « Rocking Microtome », pour lequel il a fait construire en 1891, par M. Dumaige, un porte-objet à congélation. Il vient de modifier ce porte-objet de façon à pouvoir employer soit le chlorure de méthyle, soit l'acide sulfureux liquide dont le prix est moins élevé. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 mars. — Présidence de M. Empis.

Le phosphorisme.

M. Péan rappelle ses recherches sur la nécrose phosphorée, recherches où il a, en particulier, montré que la nécrose peut atteindre d'emblée les maxillaires avant que les dents soient cariées. Il croit, avec M. Magitot, qu'il faut en général soumettre les malades, avant de les opérer, à un traitement médical et hygiénique. Mais il fait remarquer très justement que, dans certains cas, le foyer de suppuration buccale constitue une source d'infection permanente. Rien ne pourra relever l'état général, tant qu'on n'aura pas fait disparaître chirurgicalement ce foyer d'infection.

Une commission, composée de MM. Proust, Magitot, Moissan, A. Robin, est nommée pour étudier la prophylaxie du phosphorisme (1).

Néphrolithotomie et néphrectomie dans les calculs ramifiés du rein.

M. Le Dentu lit un rapport sur une observation de M. Duret. Il approuve le choix de la voie extrapéritonéale, la voie transpéritonéale étant toujours plus dangereuse en cas de pyonéphrose. La néphrectomie doit être faite quand le calcul occupe et a désorganisé plus de la moitié de l'organe. La néphrotomie peut suffire dans les calculs peu volumineux, dans l'absence de suppuration du bassinet et surtout lors d'intégrité du tissu rénal. Si le rein n'est pas adhérent, le mieux la néphrectomie décidée, est d'enlever à la fois le rein et le calcul. En cas d'adhérences rénales on extraira d'abord le calcul par néphrotomie et broiement. La néphrectomie sera faite ensuite aussi complète que possible. Parfois les adhérences obligeront à se contenter de la néphrotomie.

Sur la gastropexie.

M. Le Dentu lit un deuxième rapport sur une gastropexie faite par M. Duret pour une gastroptose. Il remarque que la fixation définitive d'un organe creux et mobile comme l'estomac est bien aléatoire. Elle l'est surtout si l'estomac est dilaté en même temps que déplacé. Enfin l'entéroptose vient très souvent compliquer la gastroptose. La gastropexie ne s'adresse qu'à l'un des éléments morbides.

Sur le coup de chaleur.

M. Cadet de Gassicourt lit un travail de M. Colin (d'Alfort) montrant que le coup de chaleur résulte de données très complexes, mais qu'enfin l'hyperthermie se produit surtout dans le milieu sanguin. Favoriser la transpi-

(1) Voir *Progrès médical*, 1894.

UPMC

ration, éviter la condensation de la sueur sont les principaux moyens de lutter contre l'hyperthermie du sang.

M. Vallin montre d'abord que le coup de chaleur peut, contrairement à l'opinion de M. Kelsch, survenir chez des sujets sans amener aucune tare organique. Le 4 juillet 1859, dans une marche forcée d'une division française pendant la campagne d'Italie, 2,000 hommes furent frappés par le coup de chaleur. Le 8 juillet 1853, un régiment belge perdait pendant une marche au milieu de la journée les deux tiers de son effectif. Une telle proportion d'hommes dans un effectif ne présentent pas de tare organique. L'influence de la fatigue intervient certainement, ainsi que celle de l'insolation. Pourtant, aux Indes, les soldats anglais sont assez souvent frappés dans leur chambre au repos. De plus, ce qui montre que l'action du soleil n'est pas indispensable, les chauffeurs des navires dans les mers tropicales sont très souvent atteints.

Opérations sur le rocher.

M. Garnault montre que, contrairement à l'opinion de Komer, le danger d'ouvrir le sinus latéral est aussi grand chez les dolichocéphales que chez les brachycéphales. Comme points de repère, au lieu de la ligne temporale généralement adoptée, il recommande de choisir le rebord supérieur du conduit auditif et la *spina supra meatum*.

Elections.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Polaillon sur les candidats correspondants étrangers (1re division). Voici l'ordre de présentation : 1re ligne : M. Morisani (Naples) ; 2e ligne : M. H. Julliard (Genève) ; 3e ligne : M. Esmarch (Kiel) ; 4e ligne, *ex æquo* : MM. Durante (Rome), Demosthen (Bukharest) et Zancarol (Alexandrie). A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 15 mars 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Galliard a employé le trional chez quarante malades phtisiques, cardiaques ou atteints de néphrite chronique ou de bronchite chronique ; il a obtenu le sommeil dans tous les cas.

M. Marie a employé sans accidents le trional à la dose de un gramme. Pour la chloralose, il n'a jamais eu d'accident avec les doses de 0 gr. 10 cent. et n'a jamais dépassé 0 gr. 20.

M. Rendu rapporte un cas de mort signalé par M. Muselier chez une malade asthmatique et cardiaque, à la suite d'une dose de 0 gr. 20 cent. de chloralose. Il conclut qu'il ne faut pas dépasser la dose de 0 gr. 10 cent.

M. Galliard présente un malade atteint de *paralysie combinée du grand dentelé* depuis l'âge de 7 ans. Il se demande si cette affection n'est pas due à la paralysie infantile.

M. Marie, se fondant sur l'absence d'atrophie des tissus et des os et sur la combinaison de la paralysie, pense qu'elle est d'origine radiculaire.

M. Hutinel conclut, d'expériences qu'il a faites avec la tuberculine, le sérum d'Hayem, la chloralbumose, la peptone et le sérum d'animaux immunisés en injections sous-cutanées, que toutes ces substances développent chez les enfants une réaction plus ou moins intense, mais surtout chez les tuberculeux. Il faut donc chez ces derniers agir avec prudence, de façon à ne pas déterminer des phénomènes fluxionnaires.

M. Legendre a employé chez un enfant l'injection de sérum antidiphtérique avec une réaction presque nulle.

M. Sevestre croit aussi que les injections de sérum exposent les enfants tuberculeux aux poussées fluxionnaires. Il faut donc chez eux réserver le sérum pour les cas très graves.

M. Siredey relate un *cas de paralysie réflexe de l'intestin*. Une femme de 28 ans, sujette à des coliques hépatiques, est prise subitement d'une crise d'obstruction. Le sixième jour elle entre à l'hôpital ; on fait une laparotomie ; la malade meurt trois heures après. A l'autopsie, ni péritonite, ni étranglement. Seulement des calculs dans la vésicule et le cholédoque. L'obstruction n'était donc pas due à un obstacle mécanique et doit être considérée comme étant d'origine réflexe. L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 mars 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

De l'intervention chirurgicale dans les contusions de l'abdomen.

M. Michaux, dans cette très intéressante communication, rappelle tous les travaux parus sur le sujet, sauf ceux qui ont pour titre : *De l'Assistance chirurgicale instantanée*. C'était pourtant le cas, ou jamais, d'y faire allusion, puisque c'est précisément dans ces faits de contusions de l'abdomen qu'une intervention extrêmement rapide donne les plus brillants résultats, comme d'ailleurs l'a prouvé l'auteur à son tour. M. Michaux cite 11 faits très démonstratifs qui prouvent, comme nous le répétions encore dans le dernier numéro du *Progrès médical*, que dans tous les cas où le traumatisme a été un peu intense, il est indispensable d'intervenir immédiatement. Nous nous bornerons donc à répéter avec M. Michaux : Il faut opérer dans tous les cas et le plus vite possible. M. Michaux dit qu'on peut attendre, sans inconvénient, jusqu'à la quinzième heure et même la vingtième heure. Nous ne pouvons le suivre sur ce terrain : à notre avis, il faut agir à un moment aussi rapproché que possible de l'accident, pour les contusions de l'abdomen, comme pour tous les autres traumatismes. Et nous sommes convaincu que, s'il pas opéré plus tôt, c'est que des conditions matérielles seules et l'organisation actuelle de notre assistance chirurgicale s'opposaient à une bonne intervention immédiate. On trouvera dans ce beau travail des cas de déchirures de l'intestin, de déchirures du foie, de rupture des voies biliaires, de déchirures du mésentère, etc., terminés par la guérison après laparotomie.

Discussion à la prochaine séance.

De la crête médiane postérieure dans les rétro-déviations utérines.

M. Le Dentu rappelle qu'il a signalé l'existence de cette donnée symptomatique dès 1892 et que, plusieurs années déjà avant cette date, il avait constaté la réalité de cette crête sur certains utérus. A l'état d'ébauche, cette crête postérieure a été vue par Meckel, surtout sur des utérus de jeunes femmes, et cet anatomiste admet qu'elle résulte de la fusion des canaux de Müller. D'après M. Le Dentu, quand on la constate, on peut presque toujours affirmer une rétroversion utérine. Récemment Saenger a décrit de même une crête médiane antérieure qui serait symptomatique des rétroversions congénitales ; il lui attribue la même origine, à savoir la fusion médiane des canaux de Müller.

M. Delorme présente un malade atteint de *luxation de l'épaule avec fracture du col huméral*. On a fait l'excision de la tête. Guérison fonctionnelle parfaite.

M. Schwartz présente une *tumeur de l'intérieur du cerveau* qu'il a enlevée par la trépanation en deux temps suivant la méthode d'Horsley.

Elections. — Au cours de la séance, notre ami et collaborateur, M. P. Poirier, a été nommé membre titulaire de la Société de Chirurgie.

Legs. — M. Marjolin a laissé par testament à la Société la somme de 10,000 fr. pour le *Prix Duval*, qu'il avait fondé de son vivant. Marcel Baudouin.

La Société contre l'abus du tabac. — Cette Société vient d'ouvrir un nouveau concours. Voici les questions qui intéressent plus particulièrement les médecins : N° 1. *Prix de Médecine*. Rapporter au moins quatre observations inédites, bien circonstanciées (étiologie, symptomatologie, terminaison, etc.) d'affections exclusivement attribuables à l'abus du tabac. Le prix consistera en un lot de livres d'une valeur de 200 francs environ et une médaille de vermeil. — N° 2. *Prix du Dr Gruby* : 100 *francs*. Dans l'intérêt des chiqueurs incommodés par le tabac et qui prétendent ne pouvoir vaincre leur habitude, faire connaître un moyen pratique et peu coûteux de combattre efficacement les funestes conséquences de leur passion soit par une certaine façon de préparer le tabac ou par la manière de s'en servir, soit par les aliments, les boissons ou tout autre moyen hygiénique. Rapporter des faits démontrant que le moyen est efficace. Le programme détaillé du concours sera adressé gratuitement aux docteurs, qui en feront la demande au Président, rue Saint-Benoît, 20, *bis*, Paris.

© UPMC

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Des applications thérapeutiques du phosphoglycérate de chaux.

Depuis longtemps déjà on connaît le rôle très important que jouent les phosphates dans l'organisme animal. C'est à leur principe constituant, le phosphore, qu'est due cette importance.

Le phosphore, on le sait, occupe une des premières places dans l'organisme. On le trouve, en effet, dans le cerveau et la moelle, les noyaux des cellules, les globules sanguins, les jaunes d'œuf, le lait, où l'acide phosphorique se trouve engagé dans diverses combinaisons organiques.

Or, comme dans toutes ces combinaisons c'est l'acide phosphoglycérique qui agit, il était rationnel de chercher à administrer les sels de chaux sous la seule forme où ils soient réellement assimilables, c'est-à-dire sous la forme de phosphates physiologiques ou phosphoglycérates.

Découvert par Pelouze, le phosphoglycérate de chaux était resté jusqu'à ces derniers temps un produit de laboratoire impossible à préparer industriellement.

La communication faite par M. A. Robin à l'Académie de Médecine, le 24 avril 1894, fit entrer la question des phosphoglycérates dans une nouvelle phase.

Frappé de ce que certains malades éliminaient par les urines des quantités quelquefois considérables de phosphore incomplètement oxydé, M. A. Robin a cherché à fournir à l'organisme du phosphore à l'état de combinaison aussi rapprochée que possible de celle qu'il affecte dans le système nerveux.

Se basant sur les résultats de ses expériences cliniques, il concluait, dans sa communication, que les phosphoglycérates accélèrent la nutrition générale par l'intermédiaire du système nerveux et que, par conséquent, ils sont des agents thérapeutiques puissants.

Ils devront être employés dans tous les cas où il s'agit de relever la nutrition nerveuse défaillante et d'en stimuler l'activité. Certaines formes de la neurasthénie seront donc justiciables de l'emploi du phosphoglycérate de chaux. Telles sont celles qui se traduisent par de la dépression nerveuse, de la diminution dans la force musculaire, de l'inaptitude aux travaux intellectuels, de l'insomnie, des vertiges, etc., de même dans l'ataxie et les paralysies.

Ils sont indiqués également dans la phosphaturie, la chlorose, l'anémie, la phtisie, les convalescences, surtout celles de la grippe.

En un mot, dans toutes les affections où l'organisme a besoin d'un excitant énergique.

Au cours de mes recherches sur l'action du phosphoglycérate de chaux, j'ai été amené à l'employer chez plusieurs nourrices dont la sécrétion lactée se trouvait ou était devenue insuffisante pour des motifs divers. Les résultats ont été des plus satisfaisants, comme on le verra dans les observations suivantes.

OBSERVATION I. — *Accidents nerveux consécutifs à la grippe contractée par une neurasthénique, très rapidement guéris par le phosphoglicérate de chaux.*

Mme M..., 45 ans, éprouve, depuis plusieurs années des troubles nerveux graves caractérisés surtout par des céphalalgies d'une extrême violence avec anorexie et quelquefois vomissements. Elle est sujette à des vertiges, des troubles de la vue, elle éprouve des faiblesses dans les jambes, des fourmillements dans les doigts. L'estomac est très capricieux et supporte mal les médicaments auxquels on a recours en pareil cas.

D'ailleurs, toutes les médications essayées depuis plusieurs années, tous les toniques sous quelque forme qu'ils aient été administrés, ont produit des troubles gastriques tels qu'on a dû en suspendre l'emploi au bout de quelques jours. Les élixirs, les vins médicamenteux, les préparations de kola, de coca, etc., ont toujours échoué.

Au mois d'octobre 1894, à la suite d'une bronchite légère, Mme M..., qui avait dû garder le lit plus de quinze jours, et la chambre un grand mois, se trouvait dans un tel état d'affaiblissement et de prostration que je n'étais pas sans inquiétude sur sa santé.

C'est alors que je songeai à lui administrer le phosphoglycérate en capsules, seule forme sous laquelle elle put absorber le médicament.

Apres avoir débuté par deux capsules de 0 gr. 20 chaque, j'augmentai progressivement la dose journalière que je portai à quatre par jour.

J'eus la satisfaction de constater que le phosphoglycérate ainsi administré ne produisait aucune action fâcheuse sur l'estomac.

L'appétit devint rapidement meilleur, les forces augmentèrent, la faiblesse des membres inférieurs fit place au bout d'une dizaine de jours à une force et à une vigueur auquelles la malade n'était pas habituée.

Les vertiges, la céphalalgie, les troubles de la vue disparurent peu à peu, eu un mot, l'état général devint aussi satisfaisant que possible.

OBSERVATION II. — *Multipare de 35 ans, n'ayant pas nourri antérieurement. Accouchement laborieux. — Fièvre pendant huit jours. — Sécrétion lactée presque nulle. — Administration du phosphoglycérate de chaux.*

Madame P..., 35 ans, présente un rétrécissement du bassin qui a nécessité à chaque accouchement des applications très laborieuses de forceps au détroit supérieur. Les trois derniers accouchements à terme se sont terminés par l'extraction d'un enfant qui avait cessé de vivre.

Chaque fois, Madame P..., avait une certaine quantité de lait dont elle se débarrassait quelques jours après ses accouchements par les moyens ordinaires.

Le 29 novembre 1894, accouchement avant terme (trois semaines environ) d'un enfant du sexe fémimin pesant 3 k. 180 en venant au monde. Application laborieuse de forceps au détroit supérieur.

La température se maintient à 38°,3 pendant huit jours. La sécrétion lactée est insuffisante. *Le 3 décembre*, l'enfant pèse 3 kilogrammes, elle a donc perdu 180 grammes depuis sa naissance. Le *7 décembre*, poids de l'enfant : 3 kilogr. 45; l'augmentation de poids a été de 12 grammes par jour.

A partir de ce jour, la mère prend 3 cuillerées à bouche de sirop au phosphoglycérate de chaux. Au bout de deux jours, elle accuse une sensation de gêne du côté des seins, le lait monte régulièrement, suivant son expressiod. L'enfant prend le sein avec plus de plaisir, elle fait des tétées plus longues, plus régulières. Le 11, l'augmentation de poids est sensible, 3 kilog. 145, ce qui fait un accroissement journalier de 25 grammes, soit 100 grammes pour quatre jours.

A partir de ce moment, 11 décembre, on supprime le lait d'ânesse, qui avait été donné comme adjuvant dès le début. Poids de l'enfant le 18 décembre : 3 kil. 380, ce qui fait une augmentation de 235 grammes en sept jours, c'est-à-dire 35 grammes par jour.

Le sirop est cessé le 20 décembre. Le 25 décembre on pèse l'enfant de nouveau et on constate qu'elle n'a augmenté que de 20 gr. par jour. Sur la demande de la mère, j'ordonne de nouveau le sirop qui est continué à la dose de 3 cuillerées à bouche par jour pendant dix jours, et de 2 cuillerées pendant les huit jours suivants.

Poids de l'enfant le 12 janvier 1895 : 4 kil. 168, ce qui représente, en dix-huit jours, une augmentation de 648 grammes, soit 36 grammes par jour.

Le sirop est définitivement supprimé sans que la sécrétion lactée soit diminuée. Le lait vient en abondance et sa qualité doit être excellente si on s'en rapporte à la santé de l'enfant et à l'augmentation progressive de son poids.

OBSERVATION III. — *Multipare de 46 ans n'ayant jamais nourri. — Accouchement normal. — Suites de couches régulières. — Sécrétion lactée tout à fait insuffisante. — Administration du phospho glycérate de chaux.*

Madame L..., 46 ans, a déjà eu trois enfants qu'elle n'a pas nourris, tant à cause des exigences de sa profession que de l'insuffisance de la sécrétion lactée.

Pendant le dernier mois de sa grossesse, Madame L... manifeste sa ferme intention d'allaiter son enfant; malgré mes observations et le peu d'espoir que je lui laisse, ses résolutions

ne se trouvent pas madifiées après l'accouchement qui eut lieu le 4 *décembre* 1894.

Les seins sont volumineux, la glande mammaire peu développée, les mamelons assez bien formés. Les premiers jours on obtient à peine quelques gouttes de colostrum au moyen de succions répétées toutes les deux heures avec un tire-lait. L'enfant est nourri avec du lait d'ânesse. Le quatrième jour la montée laiteuse n'a pas encore eu lieu.

En présence du très grand désir de la mère de continuer l'expérience, je fais mettre l'enlant au sein régulièrement toutes les deux heures. Au bout de quelques instants elle se fatigue et cesse de téter, après avoir avalé quelques gouttes d'un lait de mauvaise qualité. Le 8 décembre, quatrième jour après l'accouchement, je fais prendre à Madame L..., quoique sans conviction, 4 verres à liqueur de vin au phosphoglycérate de chaux. Le 14 décembre, la montée de lait est complète ; en pressant sur les seins à la base du mamelon, on fait jaillir en abondance du lait qui présente un bel aspect et qui paraît être de bonne qualité.

L'enfant tète régulièrement et s'endort après chaque tétée. Le 15, on supprime le lait d'ânesse que le bébé refuse d'ailleurs de prendre. Le vin est continué jusqu'au 6 janvier. Aujourd'hui, fin février, la sécrétion lactée n'a pas diminué, malgré la cessation du phosphoglycérate de chaux.

PESÉES (sexe féminin).

Du 4 *décembre* (naissance) au 20 *janvier*, le poids s'est élevé de 3 kil. 350 à 4 kil. 571.

Réflexions. — Ces deux observations montrent d'une façon bien évidente les remarquables effets du phosphoglycérate de chaux sur la sécrétion lactée.

Le médicament a agi manifestement dans des conditions très défavorables, c'est-à-dire chez deux multipares âgées qui n'avaient jamais nourri.

C'est donc un agent thérapeutique des plus puissants, dont les applications sont très nombreuses, mais sa préparation est des plus difficiles et des plus délicates.

M. Chapoteaut a eu l'obligeance de mettre à ma disposition, pour mes expériences cliniques, du phosphoglycérate de chaux complètement neutre et d'une pureté absolue, conditions indispensables pour retirer de ce médicament les effets remarquables qu'on est en droit d'en attendre. Dr LAFAGE.

REVUE DE PATHOLOGIE INFANTILE

I. — **Traitement du lymphatisme** ; par les Drs C. PAUL et P. RODET. — 1 vol. de la bibliothèque Charcot-Debove, 260 pages. Rueff, éditeur. Paris, 1894.

II. — **An explanation of the great frequency of rickets among neapolitan children in american cities. (Une explication de la grande fréquence du rachitisme chez les enfants napolitains dans les cités américaines)** ; par IRVING M. SNOW. — Brochure de 15 pages tirée du *Medical News*, 22 septembre 1894.

III. — **Die Barlow'sche Krankheit, Rachitis hœmorrhagica (La maladie de Barlow, rachitis hémorrhagique)** ; par le Dr L. FÜRST (de Berlin). — *Archiv. für Kinderheilkunde*, Bd XVIII, brochure de 42 pages.

IV. — **A propos de deux cas d'angine diphtéritique guéris par le sérum antitoxique** ; par le Dr DE PRADEL. — *France médicale*, n° 51, 1894, brochure de 15 pages.

V. — **Die Behandlung der Diphtherie mit Behring's Heilserum. (Le traitement de la diphtérie par le sérum de Behring)** ; par le Dr H. KOSSEL. — Brochure de 40 p. Berlin, 1895.

VI. — **Etiologia del crup primitivo. (Etiologie du croup primitif)** ; par EGIDI et CONCETTI. — Rome, 1893, 8 pages.

I. — Les auteurs définissent d'abord le tempérament lymphatique, ses variétés (lymphatiques mous et torpides, lymphatiques nerveux et irritables). Ils passent ensuite en revue les différentes manifestations du lymphatisme sur la peau, les muqueuses, les yeux, les oreilles, la gorge, les organes génitaux, les bronches, les ganglions, etc. Puis ils abordent l'étude du traitement en insistant beaucoup sur la cure climatique et thermale. Ils nous disent quels sont les climats qui conviennent à la forme torpide, quels sont ceux qui conviennent à la forme éréthique. Ils mettent en relief le traitement marin, d'ordinaire si puissant. Parmi les eaux minérales, ils recommandent surtout les chlorurées sodiques, les chlorurées sulfurées, les eaux de natures diverses. Ils n'oublient pas les eaux de table qui conviennent aux lymphatiques ; la liste qu'ils en donnent est fort longue. Enfin ils terminent ces énumérations par quelques lignes sur le choix d'une station. En somme, dans ce petit livre, la part faite aux remèdes pharmaceutiques est petite, le traitement hydrominéral et climatique occupe la scène presque tout entière.

II. — Tous les médecins des Etats-Unis ont été frappés de la grande fréquence du rachitisme chez les immigrés italiens. A la plupart, il a semblé qu'il fallait en chercher la cause dans la misère, la malpropreté, l'insalubrité des logements, la mauvaise alimentation, etc. Le Dr Irving Snow a trouvé une explication plus originale. Voici d'abord les chiffres qu'il donne : sur 200 enfants au-dessous de 3 ans de son dispensaire, il compte 108 Italiens, et 92 enfants d'autres nationalités. Des Italiens, 76 ou 70 pour 100 étaient rachitiques ; des autres nationalités, 11 ou 12 pour 100 seulement étaient rachitiques. Presque tous ces enfants étaient bien nés en Amérique ; mais ils étaient d'extraction étrangère.

En Europe, le rachitisme serait surtout fréquent dans les pays du nord et du centre, rare dans les pays méridionaux. A Naples notamment, où le climat est doux et le soleil presque toujours visible, le rachitisme ne serait pas très commun. Les Napolitains habitués à ce climat périclitent dans leur descendance, quand ils sont transportés dans les pays brumeux du nord. Et l'auteur compare le climat de Naples au climat de Buffalo ; il en fait le facteur étiologique principal dans le rachitisme des petits Napolitains immigrés à Buffalo. Pure hypothèse.

III. — La maladie de Barlow, ou scorbut infantile, a été décrite jadis en Allemagne sous le nom de rachitisme aigu. Les recherches des auteurs anglais (Barlow, Cheadle) et américains (Northrup, Fruitnight, Jacobi, etc.) ont montré qu'il s'agissait là d'une affection scorbutique produite par la mauvaise alimentation des nouveau-nés. Les enfants nourris avec des conserves (lait condensé, farines lactées) sont prédisposés à la maladie. La coïncidence avec le rachitisme est habituelle, elle n'est pas fatale. Le cas rapporté par l'auteur est convaincant : une fillette née le 9 juillet 1893, sans tare héréditaire, est nourrie d'abord avait du lait de vache coupé d'eau ; comme elle augmentait peu, on lui donne une préparation plus riche, une sorte d'albumose lactée. Elle paraît prospérer jusqu'à six mois, puis elle présente un gonflement des diaphyses fémorales, de l'œdème des pieds et des paupières, etc. Pas d'hémorrhagies, pas de fièvre. On la traite par différents moyens, mais on omet la diète antiscorbutique (sucs acides des fruits, lait frais, etc.). Elle succombe trois mois après le début de sa maladie. L'autopsie montre ces hématomes sous-périostés qui sont caractéristiques du scorbut infantile. L'enfant était trop jeune pour avoir les gencives saignantes et fongueuses, ce qui ne se montre que chez les sujets pourvus de dents.

IV. — L'auteur a vu traiter un petit garçon de 11 ans, atteint d'angine diphtérique, par le sérum de Roux ; on avait injecté, en trois fois, 33 centimètres cubes. Une éruption généralisée intense, analogue à l'érythème de la scarlatine, se montre quinze jours après la première inoculation. En même temps l'enfant accusait des douleurs intolérables dans les reins et les membres inférieurs ; ce sont des myalgies qui entravent les mouvements. La température axillaire dépasse 39°, le pouls bat 138 fois à la minute. Il y avait une sorte de trismus qui empêchait l'enfant d'ouvrir la bouche. Les accidents disparurent en 3 ou 4 jours. Chez une fillette de 3 ans traitée par l'auteur avec 20 centimètres cubes de sérum de Roux, une éruption s'est montrée onze jours après l'injection. Mais cette éruption a été moins accusée et moins grave que la précédente. Malgré ces inconvénients de la sérumthérapie, l'auteur ne craint pas d'y avoir recours, mais il n'abandonne pas pour cela le traitement local et notamment les larges irrigations des surfaces malades

© UPMC

qui lui ont donné des résultats excellents dans d'autres épidémies.

V. — Elève de Koch, le Dr Kossel était particulièrement compétent pour parler de la sérumthérapie, dont il nous donne un aperçu historique, montrant le mérite de Behring et de Kitasato, qui ont créé la méthode, Aronson, Roux n'ayant fait que l'appliquer et la perfectionner. Au fond, cela est vrai ; mais il faut reconnaître que la part de Roux est grande ; sans lui, sans sa technique, la cause de la sérumthérapie serait loin d'être gagnée comme elle l'est aujourd'hui.

Il insiste sur les effets remarquables du sérum à l'égard de la fièvre et du pouls ; il a vu la température tomber de 40° à 37°, le pouls de 160 à 96, et cela 24 heures après une injection de sérum. Il rappelle les principales statistiques, celle de Ehrlich, Wassermann et Kossel (233 cas, avec 23 pour 100 de mortalité), celle de Katz et Aronson (255 cas, avec 12,1 pour 100 de mortalité), celle de Roux (300 cas, avec 26 pour 100 de mortalité). Nous ajouterons seulement que les statistiques françaises récentes sont bien meilleures, puisqu'elles indiquent une mortalité globale voisine de 10 pour 100, ce qui donne au sérum de Roux une réelle supériorité.

VI. — La nature diphtérique du croup est admise par tout le monde, quand il coïncide avec une angine diphtérique ou lui succède. S'il est primitif, on hésite à le reconnaître, et un certain nombre de médecins ont eu la tendance fâcheuse pour la prophylaxie à voir trop souvent le *croup simple*, le *croup non diphtérique*. Sans doute les fausses membranes peuvent être produites par les microcoques (streptocoques, pneumocoques, staphylocoques). Mais généralement c'est le bacille de Loeffler qui est en cause. Il faut, dans tous les cas, faire l'examen bactériologique, et, dans tous les de *croup primitif* observés par les auteurs, ils ont pu isoler le bacille de Loeffler et prescrire avec autorité les mesures d'antisepsie et d'isolement imposées par les circonstances. Dans cette question si importante pour l'hygiène publique, la bactériologie a rendu un signalé service, MM. Concetti et Egidi font bien de le rappeler. J. C.

THÉRAPEUTIQUE

Sur l'emploi du salicylate de soude.

De toutes les médications préconisées dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et presque toutes abandonnées après un moment de vogue, une seule est définitivement entrée dans la pratique : c'est la médication salicylée. Accueillie avec enthousiasme, il y a quelques années, elle est aujourd'hui universellement employée.

Sûreté d'action, guérison rapide, voilà les avantages que toutes les observations sont unanimes à reconnaître au salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu ou chronique et d'autres affections analogues. Si quelques insuccès ont été constatés, ils sont en bien petit nombre ; celui des guérisons est considérable. Voici ce qu'on trouve généralement : 1° la cessation rapide des douleurs ; 2° la disparition de la fluxion articulaire qui cède au bout d'un à trois jours, mais jamais avant la douleur ; les mouvements redeviennent faciles et libres dès le troisième.

Dans le rhumatisme chronique simple, les résultats obtenus par M. Sée ont été des plus satisfaisants ; il en est de même dans les crises aiguës qui se manifestent de temps à autre soit dans le rhumatisme simple, soit dans l'arthrite noueuse, les attaques douloureuses cessent aussi vite que dans le rhumatisme aigu.

Dans la goutte aiguë et chronique, les résultats sont extrêmement remarquables. Dans les accès aigus, on voit disparaître en deux ou trois jours les douleurs, la fluxion articulaire, la rougeur de la peau et la sensibilité au toucher. La goutte chronique ne se prête pas moins bien aux applications de la médication salicylique.

Mais, quelle que soit l'affection contre laquelle on administre le salicylate de soude, on devra s'assurer de la pureté du produit et n'employer qu'une préparation bien dosée, toujours régulière dans sa composition comme la Solution Clin, par exemple, dont on a déjà pu vérifier les bons effets. Cette solution contient très exactement 2 gr. de salicylate de soude pur par cuillerée à bouche et 50 centigrammes par cuillerée à café.

Dans une leçon faite à la clinique de l'hôpital de la Charité, M. le Pr Hardy a fourni des indications précieuses pour l'emploi du salicylate de soude :

« Le traitement du rhumatisme doit avoir pour but d'abréger la maladie le plus possible, afin d'éviter toutes complications. Il a varié selon le temps ; je ne ferai pas ici son historique, et j'arrive à la médication véritablement souveraine et employée avec tant de succès depuis deux ans, je veux parler du salicylate de soude. J'ai toujours obtenu, par son emploi, une sédation prompte, une diminution rapide de la douleur, du gonflement, de la fièvre et de tous les accidents inflammatoires. L'effet est survenu quelquefois vingt-quatre heures après l'administration de la première dose, souvent au bout de quarante-huit heures ou de trois jours au plus. Grâce au salicylate de soude, on abrège considérablement la maladie, qui ne peut ainsi durer que trois, quatre ou huit jours seulement, au lieu de six semaines autrefois.

« Je commence l'administration par 4 grammes, et, si les résultats désirés sont obtenus, je reste à cette dose ; si, au contraire, l'effet est nul ou insuffisant, je vais jusqu'à 5 ou 6 grammes. Ce médicament doit être continué pendant dix ou quinze jours, en diminuant progressivement la dose, malgré la guérison, si l'on veut que celle-ci se maintienne. On arrive ainsi à 2 grammes, que l'on continue pendant une dizaine de jours, car le salicylate de soude ne coupe pas le rhumatisme comme le sulfate de quinine coupe les fièvres intermittentes, et si l'on en cesse trop tôt l'emploi, les phénomènes rhumatismaux réapparaissent. »

En résumé, le salicylate de soude pur est le produit le plus efficace que l'on possède contre les affections rhumatismales, aiguës et chroniques, et la Solution Clin réunit les conditions voulues pour l'emploi de ce médicament.

VARIA

« In anima vili. »

Vendredi dernier, la droite du Conseil municipal, emboîtant le pas de M. Deville, a commis une de ces maladresses dont on ne se relève pas et soulevé une polémique qui n'a été remarquable et remarquée du monde médical que par la protestation indignée du Dr Peyron, directeur général de l'Assistance publique. Je n'ai pas à défendre ici le Maître aux côtés duquel je travaille depuis dix ans : il n'a pas, en l'espèce, besoin d'un secrétaire et, sur ces questions, je ne suis pas de taille. Mais le journal *le Temps* a publié, *le lendemain*, sur cette affaire, un article si malveillant et si plein d'inexactitudes, sous le titre « *In anima vili* », que je demande, en simple journaliste et *sans vouloir attaquer personne*, la permission d'y répondre. Je prie M. Bourneville d'excuser à l'avance la façon même par laquelle je tiens à protester contre les assertions si fantaisistes d'un écrivain par trop incompétent. — Ce dernier a écrit :

« Il ne faudrait pas beaucoup d'incidents comme celui qui s'est passé hier à l'Hôtel de Ville pour compromettre à jamais certaines causes et certaines doctrines, qui — l'opinion de chacun étant réservée sur le fond — mériteraient d'être mieux défendues. Nous voulons parler de la question de M. Deville, « au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans divers services de l'Assistance publique. »

Premières erreurs : L'opinion de chacun (chacun *étant incompétent*) n'est pas à réserver sur le fond ; de plus, jamais M. Peyron n'a défendu avec autant de chaleur, de tact, de vérité et d'à-propos une cause scientifiquement aussi bonne. Enfin, il s'agissait d'*examens* et non d'*expériences*. Il y a une... nuance que le flair bien connu des rédacteurs du *Temps* aurait du saisir de suite.

« Il s'agissait d'observations très spéciales et très délicates que M. le Dr Bourneville a faites.....

UPMC

« La ville de Paris a charge d'âmes et charge de corps. Il était parfaitement naturel qu'un conseiller municipal demandât à l'administration de surveiller de près le zèle scientifique de ses médecins. »

Autres erreurs dès la seconde phrase. Ces observations ne sont ni très spéciales (M. Peyron l'a prouvé) ni très délicates : pour s'en assurer, il suffit de suivre nos services hospitaliers. Que la Ville de Paris (*id est* les conseillers municipaux de la droite) ait charge d'âmes, je n'y vois nul inconvénient ; mais charge de corps, c'est une autre histoire ! Alors, pourquoi les concours du Bureau central ? MM. Deville et ses amis n'ont qu'à prendre le tablier ? Les finances de l'Assistance publique y gagneront certainement. Ajoutons que le zèle du conseiller municipal en question, pour se manifester, aurait pu choisir un terrain..... moins boueux et plus solide, pour lui surtout.

« M. le Dr Bourneville invoque le droit médical ; droit absolu, paraît-il : car c'est là une nouvelle Inquisition qui a remplacé l'ancienne, tout aussi catégorique et presque aussi menaçante pour les profanes. Mais la Ville de Paris a des devoirs étroits envers les êtres qui sont placés sous sa tutelle, et il lui appartient de modérer les curiosités médicales dont le détail ne paraît pas toujours absolument justifié devant le sens commun. »

« Paraît-il » est joli ! Je me borne à souhaiter que l'enfant du rédacteur de cet article ait jamais besoin des soins d'un pédiatre ! « Nouvelle Inquisition » est mieux encore ! « Aussi menaçante pour les profanes » est un comble ! Tout le monde est donc susceptible (y compris la rédaction du *Temps*) de fréquenter Bicêtre ! Décidément le sens commun... du *Temps* mérite sa renommée !

« On a refusé le huis clos, qui pourtant s'imposait, et l'on s'est arrangé de façon à mettre beaucoup de républicains sincères et à l'esprit laïque dans un grave embarras. Nul ne peut savoir ce qui se passe au fond des consciences, mais nous avons la conviction morale que la majorité des membres du Conseil municipal désapprouvait les actes de M. le Dr Bourneville. »

Le huis clos s'imposait ? Et pourquoi, s. v. p. ? Voir le discours de M. Peyron et l'article de M. Bourneville. « La majorité des membres du Conseil désapprouvait les actes de M. Bourneville ! » Le vote l'a bien prouvé : 52 approbations sur 65 votants. Voilà comment on écrit l'histoire !

Cela dit, le même article attaque M. Peyron pour avoir rappelé quel est le nom de celui à qui la France doit ses Ecoles d'infirmières ! Il va même jusqu'au blâme ! M. le Ministre de l'Intérieur appréciera et choisira. Mais nous, nous arrêterons là cette polémique, que nous terminerons d'un mot.

Le *Temps* ignore sans doute qu'il existe aux Etats-Unis un nombre des plus respectables d'établissements, autrement importants que celui de Bicêtre, où l'on éduque d'une façon admirable et toute spéciale les enfants arriérés et les faibles d'esprit. Il ignore sans doute aussi ce qui s'y pratique, dans ces milieux pourtant si puritains ; à quel homme l'on doit la création de ces collèges et écoles d'un nouveau genre ; quel est le nom du Français exilé, chassé de France par la Routine de son Pays, qui alla dans l'Amérique du Nord créer ces indiscutables merveilles. Il ignore tout cela, puisqu'il fait un crime à l'émule de Séguin d'avoir organisé Bicêtre ; au médecin philanthrope d'avoir créé chez nous les écoles d'infirmières, cette autre importation anglo-saxonne ! Mais il démontre une fois de plus, par cet article déplacé, combien il est amoureux du Progrès et quelle est la valeur réelle qu'il faut attribuer à ces notes plus ou moins scientifiques, plus ou moins médicales, qui abondent désormais dans les feuilles politiques, même les plus sérieuses !

Marcel BAUDOUIN.

Voici, à titre de document, la fin de cet article :

« ... Tel était le terrain où la discussion pouvait s'engager. Elle n'aurait été injurieuse pour personne, ni périlleuse pour aucune institution. Le Conseil municipal aurait simplement montré qu'il a le souci de ses responsabilités. Malheureusement, il s'est trouvé des conseillers municipaux pour faire dévier le débat, d'accord avec l'administration. Au lieu de traiter l'incident comme une affaire administrative, on l'a traité en affaire politique... »

Pourquoi, s'il en était ainsi, M. Voisin n'était-il pas traduit à la barre du Conseil comme M. Bourneville ?

« Seulement, on leur disait : « Souvenez-vous que M. le Dr Bourneville fut un des apôtres de la laïcisation des hôpitaux : voter contre lui, c'est voter contre la laïcisation. »

Ce sophisme a réussi. Entendons-nous : il a réussi hier. Car, en vérité, cette grosse malice dont quelques conseilers, tout fiers, riaient dans leur barbe, n'est, après tout, qu'une insigne maladresse. Il est profondément maladroit, en effet, de dire que la laïcisation s'incarne dans tel de ses apôtres. Les laïcisateurs n'ont pas intérêt à rendre la laïcisation entièrement solidaire de M. le Dr Bourneville. La laïcisation est une chose, et les investigations de M. Bourneville sont une autre chose. Une idée vaut ce qu'elle vaut ; et, dans tous les cas, il n'est pas habile de la rendre comptable des erreurs ou des imprudences personnelles que pourraient avoir commises son principal promoteur.

Encore si la solidarité des procédés de M. Bourneville avec l'idée de laïcisation avait été affirmée par un conseiller municipal, ce serait moins dangereux. On pourrait répondre que ce n'est là qu'une opinion personnelle. Mais — chose vraiment inexplicable — c'est M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, qui, lui-même, en finissant son discours, a sonné le ralliement des laïcisateurs autour de M. le Dr Bourneville. Il était déjà singulier que M. le directeur de l'Assistance publique n'ait pas cru faire la moindre réserve sur les expériences de M. Bourneville, qu'il approuvait de point en point ; mais comment l'idée étrange lui est-elle venue d'insinuer, dans une allusion très claire et soulignée par les acclamations du Conseil municipal autonomiste, qu'en M. Bourneville c'était le laïcisateur qu'on attaquait ?

Toujours « *expériences !* » Et la discussion a eu lieu la veille...! De la discussion ne jaillit donc plus la lumière ?

M. Peyron n'a-t-il donc pas vu qu'il fournissait aux adversaires de la laïcisation une excellente occasion de dire : « Législateurs, moralistes, sociologues ou même simples pères de famille que révolte ou répugne l'excès de certains procédés de recherches dont on n'a pas bien démontré l'utilité (1), vous étiez disposés à protester contre cet emploi abusif du despotisme médical. Arrêtez-vous. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Ce qu'a fait M. le Dr Bourneville, ce n'est pas un chef de service quelconque qu'il l'a fait. C'est la laïcisation. Car M. Bourneville, c'est la laïcisation ; et la laïcisation c'est M. Bourneville. » Et si l'on doute, ou si l'on proteste, les antilaïcisateurs pourront ajouter : « Nous n'avançons rien de nous-mêmes. C'est le représentant de l'Etat, c'est l'administrateur nommé par le gouvernement de la République qui a jugé bon d'identifier la laïcisation avec M. le Dr Bourneville. »

Les conseillers municipaux qui ont réussi, hier, à troubler par l'esprit de parti une question de bon sens et de morale courante, l'administration qui a prêté les mains à ce jeu auront beau faire : l'opinion publique ne les suivra pas. Elle sera très frappée du témoignage que M. Robin, l'ex-directeur de Cempuis, apportait en l'espèce. Certes, M. Robin, partisan de la coéducation des sexes, ne peut passer pour un pédagogue à l'esprit étroit. Il n'empêche que lorsque M. Bourneville voulut aller poursuivre sur les enfants et les fillettes de Cempuis les expériences qu'il faisait sur les idiots de Bicêtre, M. Robin ne le laissa pas longtemps continuer, et il protesta auprès de la commission de surveillance de son établissement.

On lit, en effet, dans le procès-verbal de cette commission, le 24 mars 1891 : « M. Robin croit devoir appeler toute l'attention de la commission sur les graves inconvénients qui s'attachent aux inspections médicales de M. le Dr Bourneville. Ces inspections... ont appelé d'une manière fâcheuse l'attention des enfants... et fait naître dans leurs esprits une émotion et un trouble dangereux. Une des conséquences regrettables de cet état de choses, ajoute M. Robin, a été d'entraîner le départ immédiat de deux jeunes filles élevées à l'orphelinat... » Nous avons abrégé et expurgé cette citation, et nous nous arrêtons là. M. Robin est, lui aussi, un positiviste, un laïcisateur, un libre-penseur, un moraliste très libéral. Mais M. le Dr Bourneville l'effraye, s'il paraît anodin à l'administration. M. Robin trouvait que M. Bourneville allait trop loin dans son zèle scientifique. Cela suffit.

Maintenant, on ne fera jamais admettre à personne que le département de la Seine et la ville de Paris puissent tolérer et encourager de leur approbation des pratiques dont la périlleuse minutie se justifie mal par le prétexte très vague (2) et très général de « recherches médicales ». L'abus peut se glisser là comme partout ailleurs. Or, il est particulièrement pénible de songer que des êtres sans défense sont livrés à des observations qui ne doivent pas profiter à la santé physique ou morale (bien au contraire), et que des pères de familles ne permettraient, ni même ne se permettraient. A plus forte raison, cette sorte de vivisection prend-elle un caractère particulièrement grave quand elle est pratiquée sans opposition au nom de l'Etat, du département, de la commune, qui en assument la responsabilité, du moment qu'ils la tolèrent... »

(1) Trousseau, Hardy et *toutes les Facultés de Médecine* ne suffisent pas à MM. les rédacteurs du *Temps !*

(2) Quelle explication faut-il donc donner pour être compris ?

© UPMC

Concours d'agrégation en médecine.

Le concours d'agrégation en médecine s'est terminé par les nominations suivantes : *Paris* : MM. Gilles de la Tourette, Achard, Thoinot, Widal et Wurtz. — *Bordeaux* : MM. Sabrazès et Le Dantec. — *Lyon* : MM. Collet et Boyer. — *Montpellier* : M. Bosc. — *Nancy* : MM. Charmeil et Ausset. — *Toulouse* : MM. Morel et Rispal.

Nous adressons nos plus vives félicitations à notre cher ami et collaborateur, M. Gilles de la Tourette, et pour sa nomination et pour le rang qu'il occupe dans la promotion de 1895.

Décret modifiant le décret du 25 juillet 1893, relatif aux études pour le diplôme de chirurgien-dentiste.

Art. 1er.— Le paragraphe 4 de l'art. 3 du décret du 25 juillet 1893, relatif aux études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, est modifié ainsi qu'il suit : « 3e *examen :* Clinique, affections dentaires et maladies qui y sont liées. Opérations. Opérations préliminaires à la prothèse dentaire. »

Décret relatif à l'admission aux examens de chirurgien-dentiste des aspirants au doctorat en médecine.

Art. 1er. — Sont admis à subir les examens en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, avec dispense du premier de ces examens, les aspirants au doctorat en médecine pourvus de douze inscriptions, qui justifient d'une année de stage dans un service dentaire hospitalier.

Décret concernant les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire.

Art. 1er. — Peuvent délivrer les inscriptions exigées en vue de l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire qui justifient : 1° Que leur enseignement comprend au moins un cours d'anatomie et de physiologie, un cours de pathologie, un cours sur la pathologie et la thérapeutique spéciales de la bouche, un cours de clinique dentaire ; 2° Que leur personnel enseignant comprend au moins trois docteurs en médecine ; 3° Qu'ils disposent au moins d'une salle de cours, d'une salle de clinique, d'un laboratoire d'histologie et de bactériologie, d'une salle de dissection anatomique, le tout muni des instruments et appareils nécessaires à l'enseignement et aux travaux pratiques des élèves.

Décret autorisant les aspirants au doctorat en médecine à subir le troisième examen devant les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Art. 1er. — Les aspirants au doctorat en médecine inscrits dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie subissent devant ces Ecoles les 1er, 2e et 3e examens de doctorat. Les jurys d'examens ont présidés par un professeur de Faculté.

Art. 2. — Sont abrogées les dispositions antérieures contraires à celles du présent décret.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Lundi 25. — Dissection : MM. Farabeuf, Marchand, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Kirmisson, Ricard, Varnier.

Mardi 26. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Rémy, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Budin, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Chantemesse, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Campenon, Brun. — (2e *partie*). Charité : MM. Dieulafoy, Roger, Menetrier.

Mercredi 27. — Dissection : MM. Farabeuf, Poirier, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Segond, Tuffier, Lejars. — 3e définitif (Officiat). Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Brissaud, Varnier.

Jeudi 28. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Poirier, Albarran. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Mathias-Duval, Richelot, Rémy. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Panas, Bar, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Raymond, Troisier, Letulle.

Vendredi 29. — Dissection : MM. Farabeuf, Tuffier, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Segond, Jalaguier, Delbet. — (2e *partie*) : MM. Straus, Dejerine, Gaucher. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 30. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Schwartz, Brun. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Chantemesse, Gilbert. — (2e *série*) : MM. Raymond, Ballet, Marfan. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Le Dentu, Budin, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 27. — M. Lorenzi. Des difficultés du diagnostic différentiel entre l'ulcère rond et le cancer de l'estomac. — M. Blacque. Traitement des anévrysmes de la crosse de l'aorte par la ligature simultanée de la carotide primitive et de la sous-clavière droite. — M. Flandrin. De la perforation de l'utérus au cours de l'irrigation continue. — M. Canova. Recherches sur l'ichthyol dans le traitement de la blennorrhagie. — Mme Rechtsamer. Contribution à l'étude de la pseudo-hypertrophie cardiaque de croissance.

Jeudi 28. — M. Pauchet. Du traitement des furoncles du conduit auditif. — M. Costes. Recherches anatomo-pathologiques sur l'évolution des fibro-myomes de l'utérus et de ses annexes. — M. Texier. Sur un nouveau mode d'administration du bromure d'éthyle à la rhino-laryngologie. Contribution à l'étude physiologique de cet anesthésique. — M. Paillard. Etude sur la forme ganglionnaire et l'épithélioma latent du pharynx et de l'extrémité supérieure de l'œsophage. — M. Husson. De l'anémie grave dans la grossesse. — M. Levillain. Contribution à l'étude de la méningite par le bacille d'Eberth. — M. Souza Leite. Des polypes de l'oreille et de leur traitement. — M. Lefèvre (Victor). Traitement chirurgical et emploi du sublimé dans la dacryocistite. — M. Beaumont. Des polypes muqueux des fosses nasales. Etiologie. Traitement. — M. Bernard. Epithélioma primitif du vagin.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 10 mars au samedi 16 mars 1895, les naissances ont été au nombre de 1,196 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 453 ; illégitimes, 161. Total, 584. — *Sexe féminin* : légitimes, 429 ; illégitimes, 183. Total, 612.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 10 mars au samedi 16 mars 1895, les décès ont été au nombre de 1,205, savoir : 633 hommes et 572 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 0, F. 2, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 4, F. 0, T. 4. — Scarlatine M. 0, F. 2, T. 2. — Coqueluche M. 4, F. 12, T. 16. — Diphtérie, Croup : M. 4, F. 12, T. 16. — Grippe : M. 14, F. 20, T. 34. — Phtisie pulmonaire : M. 158, F. 92, T. 250. — Méningite tuberculeuse : M. 16, F. 20, T. 36. — Autres tuberculoses : M. 17, F. 15, T. 32. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 5, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 15, F. 31, T. 46. — Méningite simple : M. 16, F. 17, T. 33. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 31, F. 18, T. 49. — Paralysie, M. 8, F. 5, T. 13. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 6, T. 10. — Maladies organiques du cœur : M. 31, F. 28, T. 59. — Bronchite aiguë : M. 13, F. 8, T. 21. — Bronchite chronique : M. 26, F. 23, T. 49. — Broncho-pneumonie : M. 31, F. 32, T. 63. — Pneumonie : M. 50, F. 32, T. 82. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 33, F. 29, T. 62. — Gastro-entérite, biberon : M. 6, F. 10, T. 16. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 5, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 13, F. 17, T. 30. — Sénilité : M. 12, F. 26, T. 38. — Suicides : M. 16, F. 3, T. 19. — Autres morts violentes : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres causes de mort : M. 81, F. 65, T. 146. — Causes restées inconnues : M. 2, F. 1, T. 3.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 86, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 22. Total : 50. — *Sexe féminin* : légitimes, 21, illégitimes 15. Total : 36.

Faculté de Médecine de Paris. — M. Maygrier, agrégé près la Faculté de Médecine de Paris, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1894-1895, de l'enseignement des élèves sages-femmes à la dite Faculté.

Le personnel du *laboratoire de clinique des maladies du système nerveux* à la Faculté de Médecine de Paris est composé comme il suit, pour l'année scolaire 1894-1895 : Chef du laboratoire, M. Richer, docteur en médecine ; chef des travaux d'anatomie pathologique, M. Nageotte, docteur en médecine.

Stage. — Sont nommés pour trois ans, à dater du 1er décembre 1894, chargés de cours annexes de clinique, prévus au décret du 20 novembre 1893, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux dont les noms suivent : MM. Gaucher, Saint-Antoine ; Merklen, Laënnec ; Richelot, Saint-Louis.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 13 mai 1855, à midi et demi,

à la Faculté de Médecine de Paris. Tous les élèves-docteurs de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au samedi 27 avril inclusivement. Les aides d'anatomie nommés, entreront en fonctions le 1er octobre 1895; leur temps d'exercice expirera le 1er octobre 1898.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 27 mai 1895, à midi et demi à la Faculté de Médecine de Paris. MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription sera ouvert au Secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au samedi 11 mai inclusivement. Les prosecteurs nommés, entreront en fonctions le 1er octobre 1898, leur temps d'exercice expirera le 1er octobre 1899.

FACULTÉ DES SCIENCES DE BORDEAUX. — M. DUHEM, docteur ès sciences, chargé d'un cours de physique à la Faculté des Sciences de Bordeaux, est nommé professeur de physique théorique à la dite Faculté (chaire transformée). — M. MORISOT, docteur ès sciences, maître de conférences de physique à la Faculté des Sciences de Bordeaux, est nommé professeur de physique expérimentale à la dite Faculté (chaire nouvelle).

FACULTÉ DES SCIENCES DE DIJON. — M. PIGEON, docteur ès sciences, maître de conférences de chimie à la Faculté des Sciences de Dijon, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. PILLON, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, préparateur du laboratoire d'hygiène à la Faculté de Médecine de Nancy, est institué pour trois ans, à partir du 16 décembre 1894, chef de clinique chirurgicale à la dite Faculté, en remplacement de M. Frœlich, dont le temps d'exercice est expiré. — M. THIRY, préparateur d'histoire naturelle à la Faculté de Médecine de Nancy, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateur d'hygiène à la dite Faculté, en remplacement de M. Pillon, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — Un concours s'ouvrira, le 11 novembre 1895, devant la Faculté mixte de Médedine et Pharmacie de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours. — M. ROCAZ (Charles-Henri-Félix), docteur en médecine, est nommé jusqu'au 30 octobre 1896, aide de clinique des maladies des enfants à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Lafarelle dont les fonctions sont expirées. — Un congé, sans traitement, du 1er décembre 1895 au 30 mai 1895, est accordé, sur sa demande, à M. Oui, aide de clinique des maladies des femmes à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. AUGAGNEUR, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de pathologie externe à la Faculté mixte de Médecine de Lyon. — M. BIDELOT, agrégé près de la Faculté mixte de médecine de Lyon, est maintenu, pour l'année scolaire 1894-1895, dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de physique à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. COLLE, chef de clinique chirurgicale, est prorogé dans ses fonctions pour un an.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. RICHAUD (Albert-Alexandre), licencié ès sciences naturelles, est nommé jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateur des travaux pratiques de micrographie à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, en remplacement de M. Perrot, appelé à d'autres fonctions. — M. PERROT, pharmacien de première classe, délégué dans les fonctions de préparateur des travaux pratiques de micrographie à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, est institué, à dater du 16 décembre 1894, chef des travaux pratiques de botanique micragraphique à la dite Ecole, en remplacement de M. Radois, appelé à d'autres fonctions. — M. DETHAN (Georges-Auguste-Henri), est nommé jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateur de matière médicale à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, en remplacement de M. Collin, démissionnaire. — M. GRIMBERT (Léon-Louis), docteur ès sciences, pharmacien de première classe, est institué, à dater du 10 décembre 1894, chef des travaux pratiques de chimie (première année), à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, en remplacement de M. Ouvrard, appelé à d'autres fonctions. — MM. COUSIN (Henri-Charles), licencié ès sciences physiques et pharmacien de première classe, et Bardieux (Jean-Baptiste), pharmacien de première classe, sont nommés jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, préparateurs des travaux pratiques de chimie (première année) à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de MM. Houdas, appelé à d'autres fonctions et Thoury, démissionnaire.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Par arrêté ministériel, en date du 12 mars 1895, un concours s'ouvrira le 11 novembre 1895, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Nantes. — M. VIGNARD (Edmond-Marie-Louis), docteur en médecine, est institué, pour neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine de Nantes.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — Cette Société *Médico-Psychologique* se réunira, en séance ordinaire, le lundi 25 mars, à 4 heures précises, rue de l'Abbaye, 3. — *Ordre du jour* : 1° Rapport des candidatures : M. SEMELAIGNE. 2° Rapport sur « Le Merveilleux scientifique » de M. Durand (de Gros) : M. Pierre JANET. 3° Des attaques épileptiformes dans la paralysie générale : M. LEGRAIN. 4° Séquestration et sortie d'aliénée criminels ordonnées par la justice (*suite*). 5° Phobies dans un cas d'insuffisance mitrale : M. ROUBINOVITCH. 6° De la valeur respective de la prédisposition et des causes dites occasionnelles dans l'étiologie des maladies mentales : M. TOULOUSE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — Au sujet d'une clinique installée par la municipalité du XVIe arrondissement, dans une maison de secours, clinique formée de médecins spécialistes divers sous le couvert d'un médecin du bureau de bienfaisance, la Société a cru devoir intervenir auprès de M. le Directeur de l'Assistance publique et du Conseil de surveillance. Les médecins de l'Assistance de cet arrondissement s'étaient à juste titre émus et considéraient comme un manque d'égard à leur adresse l'installation de cette clinique. Nommés au concours, on ne peut arguer de leur incapacité; un certain nombre d'entre eux sont du reste, dans le XVIe arrondissement, d'anciens internes des hôpitaux; Aussi M. le Directeur général et le Conseil de surveillance de l'Assistance publique ont trouvé très légitimes les protestations du nos confrères et ont approuvé les conclusions du rapport qui leur était soumis par la Société. Ces conclusions demandent que de pareilles institutions ne puissent être fondées sans la consultation préalable des médecins du bureau de bienfaisance. J. N.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'hygiène sociale*. Professeur : M. le Dr A.-J. MARTIN. — La Conférence pratique du dimanche 24 mars 1895 aura lieu au Monument crématoire du cimetière du Père-Lachaise, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

SÉROTHÉRAPIE ET SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Afin d'assurer le traitement des affections diphtéritiques par la sérothérapie et de faciliter dans tous les centres de garnison l'application de cette méthode, le Ministre de la Guerre vient de décider que des seringues d'un modèle spécial seront mises en service et qu'en raison des ressources nouvellement assurées par l'Institut Pasteur, un approvisionnement de flacons de sérum sera constitué dans les directions du service de santé de chaque corps d'armée, conformément aux dispositions suivantes : Les flacons de sérum, dont l'envoi aura lieu par les soins de l'administration centrale, seront conservés dans les directions pour être expédiés immédiatement aux médecins chefs des hôpitaux militaires ou mixtes et des écoles, qui adresseront, à cet effet, une demande télégraphique au directeur du service de santé du corps d'armée. Les médecins traitants se conformeront strictement, au point de vue des indications, des doses et du mode d'emploi, aux prescriptions de la notice qui accompagne chaque flacon. Les médecins chefs devront ensuite faire parvenir, au directeur régional, dans un délai de quinze jours, l'observation de chaque cas particulier, en relatant, d'une manière circonstanciée, les faits cliniques ainsi que les résultats du traitement et de l'examen bactériologique qui aurait pu être pratiqué. Les directeurs du service de santé transmettront, sans retard, ces observations au ministre, sous le timbre de la 7e direction; ils les feront suivre de leur appréciation personnelle. Les flacons seront toujours hermétiquement fermés et maintenus à l'abri de la chaleur et de la lumière. Les seringues pour sérothérapie seront délivrées aux hôpitaux militaires et hospices mixtes importants ainsi qu'aux directions de service de santé. Les seringues en dépôt dans les directions sont destinées à assurer les besoins dans tous les centres de garnison du corps d'armée dans lesquels il n'existerait pas d'hôpital militaire ou d'hospice mixte pourvu de cet instrument. Elles seront adressées immédiatement par la poste, avec les flacons de sérum, aux médecins qui en auront fait la demande : ceux-ci les renverront dans le plus bref délai, dès qu'il n'y aura plus lieu d'en faire usage.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES ET PAYS DE PROTECTORAT. — Nominations au grade de médecin de 2e classe : MM. les médecins auxiliaires de 2e classe de la marine Bresson, Gaide, Kérest,

© UPMC

Létinois, Ortholan, Pasquet et Séguin, MM. les Drs Brunati, De Crévoisier, de Vomécourt et Lowitz.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau central de médecine.* — Sont déclarés admissibles les candidats qui ont obtenu la note 16 et MM. Capitan et G. R. Lyon qui ont obtenu la note 15. La première séance de la deuxième épreuve (épreuve clinique) a eu lieu.

Concours du Bureau central de chirurgie. — Voici le sujet de la composition écrite : *Creux poplité ; anévrysme du creux poplité.* La première séance de lecture a eu lieu le 15 mars.

FORMATIONS SANITAIRES DE MADAGASCAR. — Les médecins et les pharmaciens de 2e classe de la marine auxquels le Ministre de la Guerre a attribué des postes dans les formations sanitaires de Madagascar seront répartis dans les postes ainsi qu'il suit. — Hôpital d'évacuation. Deux médecins de 2e classe : MM. Gaillard et Audiat; un pharmacien de 2e classe : M. Lamy. — Hôpital de campagne no 2. Un médecin de 2e classe : M. Bourdon. — Hôpital de campagne no 3. Un médecin de 2e classe : M. Hervé; un pharmacien de 2e classe : M. Lamy. — Hôpital de campagne no 4. Un médecin de 2e classe : M. Forgeot; un pharmacien de 2e classe : M. Auché. — Première ambulance. Deux médecins de 2e classe : MM. Michel et Boury. — Deuxième ambulance. — Un médecin de 2e classe : M. Martel, détaché aux batteries de marine du corps expéditionnaire. — Sanatorium. Un pharmacien de 2e classe : M. Arnaud.

LES ACCIDENTS DANS LES GRANDES VILLES. — Des postes médicaux ont été établis jeudi dernier, jour de la Mi-Carême, dans Paris aux endroits suivants : Sur le terre-plein, à gauche de la Madeleine. Au poste de police de l'Opéra. Au poste de police de la rue Drouot. Au bureau des omnibus et boulevard Saint-Denis. Place de la République (au bureau de perception). Boulevard Richard-Lenoir (angle de la place de la Bastille). Rue de la Tacherie, no 8 (près la place de l'Hôtel-de-Ville).

MÉDECIN CONSEILLER MUNICIPAL. — Aux récentes élections municipales complémentaires de Brive, M. le Dr Lachaud, républicain, concurrent de M. Miolvacque, député, aux dernières élections législatives, a été élu.

THÉOLOGIE ET EMPOISONNEMENTS. — M. Planchon, directeur de l'Ecole de Pharmacie, a fait, à la Faculté de Théologie, une conférence publique, le lundi 18 mars, sur « la strychnine et le curare ».

NOMINATIONS DIVERSES. — M. le Dr Paul RAYMOND, notre collaborateur et ami, est nommé médecin-adjoint au Ministère des Travaux publics. Toutes nos félicitations.

UNE CENTENAIRE. — On vient de fêter à Cuissel, près d'Alençon, le centenaire d'une demoiselle Barbot, née le 7 ventôse an III de la République, qui jouit d'une excellente santé et qui dispose encore de toutes ses facultés.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES DE PARIS. — Le Conseil municipal de Paris a décidé le renvoi aux commissions compétentes des propositions tendant à la création d'un service d'inspection médicale spéciale pour les maladies de la peau et du cuir chevelu dans les écoles de Paris.

L'AVOINE DANS L'ALIMENTATION DES JEUNES ALSACIENS. — Dans les crèches et les hôpitaux alsaciens on se loue, dit-on, de nourrir, au moyen de bouillon d'avoine pur, les petits enfants délicats qui ne supportent pas le lait de vache. L'avoine aurait l'avantage de contenir les phosphates à un état éminemment assimilable ; elle développerait donc la charpente osseuse des enfants et éviterait par contre le développement disproportionné des parties molles que l'on constate, dit-on encore, chez les nourrissons alimentés uniquement au lait. A partir de six ou huit mois, on complète la formule, en leur donnant à manger de bonnes bouillies de farine d'avoine. — Bien peu de pédiatres, nous semble-t-il, tiendront compte de ces traditions populaires.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr ALIBRAND (de Grimaud). — M. le ANDOQUE (de Saint-Ouen). — M. le Dr AUMOINE (de Chateaumeillant). — M. le Dr COL (de la Côte-Saint-André). — M. le Dr OUDET (de Laborde). — M. le Dr PRÉVOST (de Bourbon-l'Archambault). — M. le Dr SAVOURET (de Saint-Blin). — M. le Dr TOUSSAINT (de Verrières-le-Buisson). — M. Augustin FAUCON, docteur en médecine, bourgmestre de Rœulx, décédé à Caintignies (Belgique), à l'âge de 57 ans, des suites de l'influenza. — M. le Dr Emile BODART, praticien distingué, médecin de la maison du roi, décédé à Bruxelles. — M. le Dr PIRET, médecin militaire en retraite, décédé à Dinant (Belgique), à l'âge de 69 ans. — M. le Dr CHARBONNIER, en mission au Congo, où il vient de succomber à l'âge de 28 ans. — M. le Dr FAUCONNIER, membre de la Fédération liégeoise des syndicats médicaux pour le quartier de l'Est de Liège. — M. le Dr Daniel Hark TUCKE, ancien professeur de psychologie à York, habitant Londres depuis 1874, décédé après une attaque d'hémiplégie le 2 mars dernier. C'était un des plus célèbres psychiatres anglais; il fut pendant 18 ans directeur du *The Journal of the Mental Science.* On lui doit plusieurs ouvrages importants. — M. le Dr A. HENRY (de Taintignies). — M. le Dr MANÈS, médecin principal de la marine, en retraite. — M. le Dr Em. LIEUTAUD (d'Angers). — M. le Dr REGNIER (de Cambrai). — M. le Dr MUNES, médecin principal de la marine en retraite. — M. le Dr GIRAUD, médecin de 2e classe, aide-major au 1er régiment de tirailleurs tonkinois. — M. le Dr BARBIER (de Rouen). — M. le Dr BIRABENT (de Masquières). — M. le Dr BOUDIN (de Simiane). — M. le Dr BRASSIER (d'Evran). — M. Jean-Baptiste BASTIEN, docteur en médecine, ancien prosecteur des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 17 mars 1895, à Paris, dans sa 72e année et inhumé à Hablainville (Meurthe-et-Moselle).

SIROP PHILIPON

IODURO-FERRO-PHOSPHATÉ ANTI-ANÉMIQUE ET RECONSTITUANT

Le Sirop Philipon constitue un médicament complet.

A base d'iodure de fer et de phosphate de chaux soluble, préparé par un procédé spécial, il est inaltérable.

Son emploi est tout indiqué pour les tempéraments anémiques, lymphatiques, rachitiques et scrofuleux. Il aide à la formation des os, et convient surtout aux jeunes enfants et aux adolescents dont la croissance est lente et difficile. Il est aussi des plus utiles aux personnes convalescentes ou fatiguées.

DÉPÔT : **Pharmacie PHILIPON**, 30, RUE DES ÉCOLES, PARIS

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DÉJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY : *Clinique et Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

ASILE CLINIQUE. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr TOULOUSE, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 13. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 30 MARS 1895.

Le Progrès Médical

OBSTÉTRIQUE

Statistique du service d'accouchements de la Charité, d'octobre 1891 au 25 décembre 1894 ;

Par le Dr L. MERLE, ancien moniteur,
et par Mlle C. HÉNAULT, sage-femme du service d'accouchements de la Charité.

En 1887, M. Budin a donné à la *Société de Médecine Publique et d'Hygiène Professionnelle* (1) la statistique des accouchements faits dans son service depuis 1882, époque où furent installés les accoucheurs des Hôpitaux.

En octobre 1891, il inaugurait la nouvelle Maternité qui venait d'être organisée à la Charité : les résultats obtenus dans l'ancien service pendant toute la durée de son fonctionnement, malgré les conditions défectueuses dans lesquelles il se trouvait, et la disposition des nouveaux locaux qui répondait mieux aux besoins de l'antisepsie et de l'enseignement, firent l'objet d'une seconde communication à la Société de Médecine Publique et de la leçon d'ouverture des cours pour l'année scolaire qui commençait (2).

Nous nous bornerons à rappeler que du mois de janvier 1887 au 1er octobre 1891, c'est-à-dire pendant un espace de quatre ans et demi, un seul cas de mort par infection contractée dans les salles fut observé, celui d'une femme accouchée pendant un congé de maladie accordé au chef de service et chez laquelle, malgré un curettage soigneusement fait par un accoucheur des Hôpitaux, on trouva à l'autopsie des parties de placenta restées dans la cavité utérine.

La mortalité par infection contractée dans le service était alors de 0,11 pour 100, c'est-à-dire, de 1,1 pour 1000, résultats bien intéressants quand on songe que ce service était placé au milieu de salles de chirurgie et de médecine.

Aujourd'hui, nous publions la statistique complète des accouchements qui ont eu lieu dans la nouvelle Maternité depuis sa création, c'est-à-dire depuis le 9 octobre 1891, jusqu'au 25 décembre 1894, époque à laquelle M. Budin a accepté la direction de la Maternité-Ecole d'Accouchements de Paris.

Pendant cette période de trois ans et trois mois, le service a été dirigé par M. le Dr Budin, sauf pendant les vacances où il s'est trouvé entre les mains de M. le Dr Boissard, accoucheur du Bureau Central, qui en a eu la responsabilité du 15 juillet au 15 octobre 1892, du 15 juillet au 15 novembre 1893 et de juillet à octobre 1894.

M. le Dr Boissard a déjà publié en partie les statistiques qui le concernent. Nous exposerons donc successivement celles de M. Budin, puis celles de M. Boissard complétées. Nous fondrons les deux statistiques dans un résumé terminal.

Pour ne pas surcharger outre mesure ce travail qui n'est qu'un résumé, nous n'y avons mis ni les complications de la grossesse, ni celles de l'accouchement, mais ces faits sont soigneusement consignés, mois par mois, dans les grands tableaux statistiques qui ont servi de base à cette communication.

Alors que le service était sous la direction de son chef titulaire, M. Budin, 2,476 femmes sont entrées à la Maternité de la Charité. Sur ce nombre, il y a eu :

2,130 accouchements spontanés,	3 symphyséotomies,
146 applications de forceps,	155 avortements,
39 versions,	25 délivrances artificielles,
9 basiotripsies,	17 accouchements gémellaires.

Morbidité. — Sur ces 2,476 malades, 320 ont présenté de l'élévation de température, soit une proportion de 12,9 pour 100. Mais il importe de faire remarquer que, dans ce nombre de 320, sont comprises toutes les femmes qui ont eu une élévation de température, ne fut-ce qu'une seule fois, même le jour de l'accouchement. Si nous ne tenons compte que des femmes qui ont eu soit plusieurs fois 38 degrés ou au delà, soit même une seule fois une température dépassant 38 degrés, le chiffre de cette morbidité descend à 265, soit une proportion de 10,7 pour 100.

Donc, sur 2,476 entrantes, Morbidité forte : 12,9 pour 100.
Morbidité vraie : 10,7 pour 100.

Et ce chiffre n'indique pas seulement la morbidité obstétricale pure, la morbidité par infection grave ou légère, par galactophorite ou lymphangite du sein, mais la morbidité totale ; elle comprend par conséquent tous les cas, ceux de bronchite, pleurésie, tuberculose, grippe, etc.

Mortalité. — Sur ce même nombre de femmes, 20 sont mortes, soit une proportion de 0,8 pour 100. Mais il est nécessaire, pour avoir une idée nette et exacte de cette mortalité, d'entrer dans le détail des décès. Les voici sommairement résumés :

N° 137 (novembre 1891). Femme morte d'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta. Tamponnement, forceps, délivrance artificielle pour adhérences anormales.

N° 184 (décembre 1891). Femme enceinte de six mois, amenée dans un état très grave à la suite d'hémorrhagies répétées en ville. Pas le moindre écoulement de sang à l'hôpital. Application de forceps. Morte deux heures après son entrée.

N° 197 (mars 1892). Femme venue malade de médecine : Broncho-pneumonie double, endocardite infectieuse. Repassée en médecine après son accouchement. Morte le dixième jour.

N° 229 (mars 1892). Femme amenée de médecine avec dilatation complète et diagnostic d'anémie pernicieuse. Succombe douze heures après l'accouchement.

N° 363 (mai 1892). Femme amenée infectée huit jours après le début du travail avec fœtus putréfié et liquide extrêmement fétide. Physométrie, orifice utérin épais et rigide. Fièvre. Basiotripsie. Morte la nuit suivante.

N° 421 (mai 1892). Femme amenée avec de la dyspnée, état très grave. Néphrite, urémie, coma urémique. Morte non accouchée 14 heures après son entrée.

N° 433 (mai 1892). Femme amenée dans le coma urémique. Fait son avortement et meurt deux heures après (urémie).

N° 869 (octobre 1892). Femme qui avait eu des suites de couches absolument normales jusqu'au douzième jour. Prise brusquement de tétanos et meurt en 3 jours.

N° 971 (novembre 1892). Femme à placenta prævia. Hémorrhagies. Infection contractée au dehors. Curettage. Laparotomie pour pelvi-péritonite purulente. Mort.

N° 1011 (décembre 1892). Femme ayant eu une grossesse gémellaire. Eclampsie survenue après l'accouchement sans albumine dans les urines. Morte le troisième jour.

N° 59 (janvier 1893). Femme éclamptique. Morte le jour même de son entrée.

N° 240 (mars 1893). Femme venue de médecine avec un ulcère syphilitique et des accidents pulmonaires généralisés. Morte le quatrième jour.

N° 492 (juin 1893). Femme morte de tuberculose. Granulie.

N° 516 (juillet 1893). Femme atteinte de tuberculose pulmonaire. Accouchement normal. Suites de couches régulières. Sort malgré l'avis contraire du chef de service et meurt brusquement dans la cour de l'hôpital.

N° 118 (février 1894). Femme urémique, entrée en état comateux. Morte le lendemain.

N° 283 (avril 1894). Accouchement provoqué avec le ballon de

(1) *Le Service d'accouchements de la Charité.* (Soc. de Méd. Publiq. et d'Hyg. Professionnelle, T. XII, N° 1.)

(2) *Le Nouveau service d'Accouchements de la Charité.* (*Bullet. Méd.*, 1er nov. 1891.)

© UPMC

M. le Dr Boissard puis avec l'écarteur du Pr Tarnier. Travail très lent, cinq jours. Hémorrhagie de la délivrance. Mort.

N° 835 (octobre 1894). Femme éclamptique : dix-sept attaques au dehors. Restée dans le coma. Accouchement rapide. Morte quelques heures après.

N° 453 (juin 1894). Femme apportée dans le coma éclamptique. Morte aussitôt l'accouchement terminé.

N° 340 (mai 1894). Femme enceinte de six mois, envoyée par un médecin de la ville. Insertion centrale du placenta. Hémorrhagies graves au dehors. Tamponnement. Les pertes de sang continuent à l'hopital. Extraction de l'enfant. Morte trois heures après. L'écoulement sanguin avait été très peu abondant au moment de l'accouchement.

N° 877 (novembre 1894). Femme morte d'embolie pulmonaire dans le jardin de l'hôpital au moment où elle partait. Les suites de couches avaient été absolument normales.

Tels sont les cas de mort. On remarquera que sur ces 20 décès, deux seulement reconnaissent pour cause l'infection, un était compliqué de placenta prævia, et ces deux cas venaient du dehors. Donc, sur 2,476 femmes, la mortalité générale a été de 0,8 pour 100 dont 2 cas par infection contractée au dehors.

La mortalité par infection contractée dans le service a été de 0.

Il est bien entendu que ces chiffres contiennent absolument tous les cas de mort, quelle qu'en soit la cause, éclampsie, urémie, néphrite, placenta prævia, hémorrhagie, femmes apportées infectées ou atteintes d'affections étrangères à la grossesse ou à l'acouchement mais venant les compliquer. « Nous recevons dans notre service, dit M. Budin dans son rapport à l'Académie en 1890 (p. 163), tous les cas quels qu'ils soient : les accouchements laborieux qui viennent de la ville et qu'il faut terminer par des opérations, les femmes qui se trouvent malades dans les services de médecine et de chirurgie et que nos collègues veulent bien nous confier pour le moment de l'accouchement. »

Pendant que M. le Dr Boissard suppléait M. Budin, le total des femmes qui sont entrées dans le service s'est élevé à 819, se décomposant ainsi :

681 accouchements spontanés,	3 symphyséotomies,
60 forceps,	4 basiotripsies,
13 versions,	10 délivrances artificielles,
68 avortements,	7 accouchements gémellaires.

Morbidité. — Sur ces 819 malades, 119 ont eu de l'élévation de température. Mais dans ce nombre aussi, sont compris tous les cas où la femme a eu une élévation de température ne fût-ce qu'une seule fois, même le jour de l'accouchement. Cette morbidité totale, de provenances très diverses, donne une proportion de 14,5 pour 100.

Si l'on ne tient compte que des cas où la température a dépassé une seule fois ou plusieurs fois 38 degrés, le chiffre de la morbidité descend à 100, ce qui donne une proportion de 10,98 pour 100.

Mortalité. — M. Boissard a eu 7 cas de mort dont voici le résumé :

N° 676 (août 1892). Femme avec placenta prævia, apportée infectée avant le travail. Présentation de l'épaule. Version. Délivrance artificielle. Septicémie. Mort.

N° 728 (septembre 1892). Femme chez laquelle la version fut faite pour présentation de l'épaule. Venue du dehors avec œdème généralisé. Morte le septième jour. Néphrite.

N° 751 (septembre 1892). Femme qui avait eu des hémorrhagies répétées au dehors. Avortement incomplet, extraction des annexes. Morte le lendemain de son entrée, douze heures après l'extraction.

N° 734 (septembre 1892). Femme envoyée de Necker, éclampsie. Morte trois heures après. Hémorrhagie cérébrale.

N° 707. Eclamptique amenée du dehors dans le coma.

N° 775 (octobre 1893). Une femme tuberculeuse venue de médecine. Morte le deuxième jour.

N° 772 (octobre 1894). Eclamptique amenée du dehors, coma dès le premier accès. 40 degrés de température. Accouchement provoqué, forceps. Mort peu après.

Deux de ces femmes ont succombé à l'infection contractée au dehors.

La mortalité par infection contractée dans le service a été 0.

Si maintenant nous faisons le total des deux statistiques, nous arrivons aux résultats suivants :

D'octobre 1891 au 25 décembre 1894, 3,295 femmes sont entrées à la Maternité de la Charité. Sur ce nombre, il y a eu :

3,811 accouchements spontanés,	223 avortements,
206 forceps,	35 délivrances artificielles,
52 versions,	6 symphyséotomies,
13 basiotripsies,	20 accouchements gémellaires.

La *morbidité forte*, comprenant tous les cas dans lesquels la température a atteint 38 degrés, ne fut-ce qu'une seule fois, a été de 13,3 pour 100. — La *morbidité vraie*, comprenant tous les cas dans lesquels la température a dépassé 38 degrés, ne fut-ce qu'une seule fois, a été de 11 0/0.

La *mortalité générale* s'est élevée à 0,84 pour 100. Parmi les femmes apportées, infectées du dehors, 3 n'ont pu être sauvées. — La *mortalité par infection* contractée dans le service a été NULLE.

Comme on le voit, nous nous sommes surtout attachés à rechercher et à établir scrupuleusement non seulement la mortalité, mais aussi la *morbidité* du service pendant ces trois ans et trois mois.

C'est qu'en effet, comme l'a dit très justement M. Budin à l'Académie, dans son rapport sur une demande de M. le Ministre de l'Intérieur, relative à la question de savoir s'il convient d'autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques, il y a une importance très grande à supprimer la morbidité dans les services d'accouchements. M. Budin a décrit les inquiétudes dans lesquelles on vit quand des femmes ont de la fièvre, la tranquillité qu'on éprouve au contraire, lorsqu'en passant dans les salles, on voit que toutes les courbes de température sont absolument normales.

Ce n'est pas tout, ajoute-t-il, il est très important pour l'avenir d'une parturiente qu'elle n'ait eu aucune infection pendant la puerpéralité. Il n'est pas rare de voir une femme, qui pendant ses suites de couches a eu de la lymphangite mammaire, quitter la Maternité parfaitement guérie en apparence mais peu de temps après sa sortie, à la suite de fatigues ou d'autres causes, des accidents inflammatoires reparaissent et il se produit un abcès du sein pour lequel elle rentre dans un service de chirurgie. De même, lorsqu'une femme, après son accouchement, a eu un peu de fièvre parce que ses organes génitaux n'étaient pas en état d'asepsie parfaite, il n'est pas rare non plus de voir survenir des endométrites, des inflammations des annexes, des phlegmons tardifs qui peuvent la rendre malade pendant longtemps et qui parfois mettent son existence en danger.

Il importe donc non seulement d'établir la mortalité d'un service, mais à l'époque actuelle, maintenant que cette mortalité est partout réduite au minimum, ce qu'il importe surtout, c'est d'indiquer très exactement quelle en est la *morbidité* : elle seule permet de juger de l'état sanitaire d'une Maternité et de prévoir quelles pourront être pour les femmes qui en sortent les conséquences de leur accouchement.

Aujourd'hui, il faut arriver non seulement à faire disparaître la mortalité par infection contractée dans les services, mais il faut de plus réduire au minimum la morbidité. Plus tard même, poussant la rigueur plus loin encore, on fera pour la morbidité comme pour la mortalité, on distinguera la morbidité par affections intercurrentes préexistantes à l'accouchement ou survenues pendant les suites normales et la morbidité par infection contractée dans les services.

Les résultats que nous avons donnés nous conduisent naturellement à dire quelques mots de la façon dont l'antisepsie était comprise et pratiquée dans le service que dirigeait M. Budin.

La conduite tenue était des plus simples. Et disons tout de suite qu'un seul antiseptique était employé, le sublimé.

Lorsqu'une femme arrivait au service d'accouchements, elle était immédiatement examinée et, si le travail n'était pas trop avancé, elle était mise au bain où on lui faisait une toilette complète au savon et à la brosse. A sa sortie de l'eau on lui donnait une injection vaginale au sublimé à 1 pour 4,000. Si l'accouchement était imminent et qu'elle ne pût être baignée, on se bornait à lui faire une injection vaginale et une toilette soignée des organes génitaux externes. La parturiente arrivait-elle infectée, l'ascenseur la transportait immédiatement au service d'isolement sans lui faire traverser aucune salle.

Pendant le travail, une injection vaginale était faite toutes les quatre heures. Inutile d'ajouter que la plus grande propreté était exigée des élèves appelés à toucher les femmes et à faire les accouchements.

Dès que l'enfant était expulsé, alors qu'il était encore entre les jambes de la mère, avant même la ligature du cordon, on lui faisait dans les yeux une instillation de nitrate d'argent en solution à 1 pour 150. Les résultats obtenus par cette méthode comme traitement prophylactique de l'ophtalmie des nouveau-nés ont été communiqués par M. Budin à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris (10 janvier 1895) et publiés dans le *Progrès médical*, numéro du 19 janvier 1895.

Quand la tige funiculaire avait cessé de battre, on en faisait la ligature et on donnait à la mère une injection vaginale au sublimé à 1 pour 4,000. Cette injection était renouvelée après l'expulsion de l'arrière-faix.

Si une intervention avait été nécessaire et que l'instrument ou la main de l'accoucheur aient pu porter des germes dans la cavité utérine, en particulier si des tentatives avaient été faites au dehors, une injection intra-utérine au sublimé suivait l'intervention. Il en était de même dans les cas de fœtus morts ou macérés. Si une hémorrhagie grave s'était produite ou bien si la femme était albuminurique, on faisait suivre l'injection au sublimé d'une autre injection avec de l'eau bouillie ou avec une solution de naphtol pour enlever ce qui pouvait rester de sel mercuriel. Et après ces injections faites avec la sonde à canal en forme de fer à cheval (1), jamais nous n'avons vu se produire les accidents si redoutés par certains accoucheurs, syncopes, mort subite, etc.

La toilette de l'accouchée achevée, on recouvrait les organes d'une couche d'ouate au sublimé, et au bout de quelques heures on transportait la malade dans une des salles d'accouchées. Les jours suivants, on se contentait de mettre de l'ouate hydrophile aseptique.

Pendant les suites de couches, lorsque tout était normal, de simples toilettes vulvaires étaient faites aux malades, on ne leur faisait des injections vaginales que s'il y avait rétention de membranes ou si l'on avait des raisons de craindre l'infection.

Donc, avec le sublimé comme antiseptique et l'eau bouillante pour rendre aseptiques les instruments, on peut obtenir d'excellents résultats. Cela simplifie beaucoup la pratique civile des médecins et des sages-femmes (2).

(1) Cette sonde a été présentée par M. Bar au Congrès de Copenhague en août 1884 (*Progrès méd.*, août 1884). Un pli cacheté sur ce sujet avait été déposé par M. Budin sur le bureau de l'Académie de Médecine, dans la séance du 23 novembre 1883. Ces présentations sont donc bien antérieures aux communications du Pr Pajot (Soc. obst. de Paris, juillet 1885 et *Annales de Gyn.*, 1886, 1er semestre, p. 87), contrairement à ce qu'ont écrit, à tort, MM. Tarnier et Potocki, dans leur ouvrage sur l'*Antisepsie en Obstétrique*.

(2) Voir au BULLETIN, p. 216.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT. — La Société médicale du IXe arrondissement, la plus ancienne des Sociétés similaires de Paris, célébrera son soixantenaire lundi prochain, sous la présidence du Dr Moizard, médecin des hôpitaux, par un banquet, suivi d'une soirée artistique dans les salons du restaurant Marguery.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Statistique des opérations pratiquées à l'Hôpital Bichat (service des consultations et service hospitalier) pendant l'année 1894 (*fin*) ;

par FÉLIX TERRIER, chirurgien de l'hôpital Bichat, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris.

2e SÉRIE. — V : 1894.

B. STATISTIQUE DES OPÉRATIONS FAITES A L'HOPITAL BICHAT PENDANT L'ANNÉE 1894, avec l'aide de mon assistant M. le Dr HARTMANN, chirurgien des hôpitaux, et de MM. REYMOND, JOURDAN, MALHERBE, internes du service.

Ces opérations portent sur un mouvement de 537 entrées (femmes) et 627 (hommes), total : 1,164 malades.

1° *Opérations sur les yeux.*
(16 opérations. — 0 mort.)

10 cataractes. — 10 guérisons.
3 strabismes convergents. Ténotomie. — 3 guérisons.
2 énucléations de l'œil. — 2 guérisons.
1 autoplastie de la paupière. — 1 guérison.

2° *Opérations sur le crâne et la face.*
(31 opérations. — 3 morts.)

7 otites moyennes purulentes chroniques. Evidement pétro-mastoïdien avec ouverture large de la caisse. — 7 guérisons.
3 antro-mastoïdites. Evidement pétro-mastoïdien. — 3 guérisons.
2 lipomes symétriques de la région sterno-mastoïdienne. — 2 guérisons.
6 trépanations du crâne (1 enfoncement partiel des pariétaux : 1 guérison. — 2 enfoncements étendus des os frontaux, temporaux et pariétaux : état comateux : 2 morts. — 1 pour épilepsie jacksonienne (fracture ancienne du crâne) : persistance des symptômes. — 1 cicatrice douloureuse par corps étranger du périoste frontal ; ablation du corps étranger : 1 guérison. — 1 trépanation incomplète pour balle encastrée dans le temporal : 1 guérison).
1 néoplasme de la paroi supérieure de l'orbite. Ablation. — 1 mort par généralisation dans l'encéphale.
1 épithélioma de la langue. 1 ablation. — 1 guérison.
2 épithéliomas de la lèvre. 2 ablations. — 2 guérisons.
1 kyste radiculaire d'une molaire. Ablation de la dent et du kyste. — 1 guérison.
2 ostéo-périostites du maxillaire inférieur. 1 incision et grattage. — 2 guérisons.
1 sarcome de la branche horizontale du maxillaire inférieur. Résection de l'os avec désarticulation temporale. — 1 guérison.
1 kyste sébacé suppuré du cuir chevelu. Ablation. — 1 guérison.
1 parotidite suppurée. 1 incision. — 1 guérison.
1 perforation congénitale de la voûte palatine. Uranoplastie. — 1 guérison.
1 plaie du nez. Autoplastie. — 1 guérison.
1 sarcome du nez. Ablation. — 1 guérison.

3° *Opérations sur le cou.*
(18 opérations. — 0 mort.)

5 ablations de ganglions tuberculeux du cou. — 5 guérisons.
7 curettages de ganglions tuberculeux du cou. — 7 guérisons.
3 adéno-phlegmons sous-maxillaires. Incision. — 3 guérisons.
1 adéno-phlegmon sous-hyoïdien. Incision. — 1 guérison.
1 adéno-phlegmon sous-sterno-mastoïdien. Incision. — 1 guérison.
1 ténotomie du sterno-mastoïdien pour torticolis. — 1 guérison.

4° *Opérations sur le thorax et la colonne vertébrale.*
(25 opérations. — 1 mort.)

2 plaies pénétrantes de poitrine (coup de couteau). Sutures. — 2 guérisons.
1 hématome sous-cutané de la poitrine (morsure de cheval). 1 incision. — 1 guérison.
1 pleurésie purulente. Pleurotomie. — 1 guérison.
1 ponction de la plèvre pour hémothorax. — 1 guérison.
1 phlegmon sous-pectoral. Incision. — 1 guérison.
6 épithéliomas du sein. Amputations du sein, curage de l'aisselle. — 5 guérisons. 1 mort de suppuration diffuse de la paroi.
1 abcès du sein. Incision. — 1 guérison.
1 abcès froid pré-sternal. Incision. — 1 guérison.
3 ostéites costales, avec fistules. Curettage et résection costale. — 3 guérisons.

© UPMC

3 fistules tuberculeuses d'origine vertébrale. Incision, curettage. 3 guérisons.
3 abcès froids consécutifs à un mal de Pott. Injection d'éther iodoformé. — 3 améliorations.
1 myxome de la paroi thoraco-abdominale. Ablation. — 1 guérison.
1 arthrite purulente sterno-claviculaire. Incision. — 1 guérison.

5° *Opérations sur l'abdomen* (organes génitaux de la femme exceptés). (129 opérations. — 17 morts.)

50 cures radicales de hernie inguinale, dont 2 énormes. — 49 guérisons. 1 mort de pneumonie au cinquième jour.
8 cures radicales de hernie crurale. — 8 guérisons.
1 cure radicale de hernie épigastrique. — 1 guérison.
1 cure radicale d'éventration. — 1 guérison.
6 kélotomies pour hernie inguinale étranglée. — 4 guérisons. 2 morts. (1 de collapsus le deuxième jour, l'autre de congestion pulmonaire au vingt-troisième jour.)
2 kélotomies pour hernie crurale étranglée. — 2 guérisons.
2 cures radicales d'hydrocèle sacculaire. — 2 guérisons.
20 fistules de la paroi abdominale consécutives à des laparotomies. Dilatation. Curettage. — 20 guérisons.
2 laparotomies pour péritonite tuberculeuse, avec ascite. — 1 amélioration. 1 mort de péritonite et de tuberculose généralisée.
1 laparotomie pour péritonite aiguë par rupture d'une salpingite. — 1 guérison.
1 omphalectomie pour épithélioma de l'ombilic. — 1 guérison.
5 cholécystostomies pour lithiase biliaire. — 3 guérisons (1 fistule biliaire ultérieurement guérie par cholécysto-gastrostomie). 2 morts (1 par adynamie cardiaque chez une femme de 74 ans ; 1 par insuffisance hépatique).
1 cholécysto-gastrostomie. — 1 guérison.
1 cholédochotomie. — 1 guérison.
1 cholécystentérostomie (cancer du duodénum obturant l'embouchure du cholédoque). — 1 mort de choc.
1 cholécystostomie (cancer des voies biliaires). — 1 mort de choc.
3 kystes hydatiques du foie. — 2 guérisons. — 1 en traitement.
1 splénectomie. — 1 guérison.
3 laparotomies exploratrices pour néoplasme de l'estomac. — 3 guérisons opératoires.
1 section d'adhérences unissant la face antérieure de l'estomac à la face inférieure du lobe gauche du foie. — 1 guérison.
2 gastro-entérostomies (bouton de Murphy). — 2 morts (1 mort d'affaiblissement progressif au quatrième jour ; 1 mort d'étranglement interne : gastro-entérostomie postérieure, étranglement de l'intestin grêle dans l'orifice du mésocôlon transverse).
3 gastrostomies : 1 pour rétrécissement de l'œsophage. — 1 mort d'inanition le deuxième jour. 2 pour cancer de l'œsophage. — 1 mort le dixième jour ; 1 survie de 3 mois.
1 laparotomie pour péritonite, suite de perforation de l'estomac. — 1 guérison.
1 laparotomie pour péritonite, suite de perforations multiples intestinales. — 1 mort.
1 laparotomie exploratrice pour plaie pénétrante de la région épigastrique. — 1 guérison.
1 résection de la région iléo-cæcale pour tuberculose chronique. Entérorrhaphie circulaire. — 1 mort le deuxième jour (choc et alimentation insuffisante).
1 résection de l'appendice iléo-cæcal pour appendicite à poussées successives. — 1 guérison.
2 laparotomies latérales pour abcès à point de départ appendiculaire. — 2 guérisons.
2 laparotomies pour obstruction intestinale: cancer de l'S iliaque. Anus contre nature. — 2 morts (1 de choc le deuxième jour. 1 de cachexie progressive le seizième jour).
2 laparotomies pour kystes hydatiques suppurés du petit bassin. — 1 guérison. 1 mort de choc le deuxième jour.
1 abcès de la fosse iliaque droite. Incision. Drainage. — 1 guérison.
1 résection de la crête iliaque pour ostéite tuberculeuse avec abcès froid de la région inguinale. — 1 guérison.

6° *Opérations sur l'anus et le rectum.* (53 opérations. — 3 morts.)

4 abcès de la marge de l'anus, incision. — 4 guérisons.
1 abcès froid de la fosse ischio-rectale, incision et curettage. — 1 guérison.
1 ablation d'une gomme tuberculeuse pré-anale. — 1 guérison.
1 ablation d'un kyste dermoïde juxta-anal. — 1 guérison.
4 dilatations du sphincter pour fissure anale. — 4 guérisons.
17 fistules à l'anus dont 7 ont été excisées complètement et les tissus réunis. — 17 guérisons.
11 ablations d'hémorrhoïdes. — 11 guérisons.
3 ablations de papillomes anaux. — 3 guérisons.
1 dilatation exploratrice de l'anus pour diagnostiquer un épithélioma haut situé. — 1 guérison.
1 curettage pour épithélioma rectal. — 1 amélioration.
2 résections du rectum pour prolapsus. — 2 guérisons.
2 rétrécissements du rectum, rectotomie. — 1 guérison. 1 mort par suppuration étendue remontant dans la fosse iliaque.
1 rectocèle ; opération d'Hegar. 1 guérison.
4 anus iliaque pour épithéliomas rectaux. — 2 morts : l'une rapide, l'opération avait été faite chez un malade mourant avec des accidents multiples d'obstruction, l'autre après une survie de quatre mois et une amélioration temporaire. — 2 amélior.

7° *Opérations sur les organes génitaux de la femme.* (234 opérations. — 19 morts.)

7 kystes de l'ovaire simples. Ablation. — 7 guérisons.
1 kyste dermoïde de l'ovaire. Ablation. — 1 guérison.
1 kyste de l'ovaire, récidivé, adhérent de toutes parts. Ablation. 1 mort de choc.
4 tumeurs malignes de l'ovaire : 2 ablations : 1 sarcome non adhérent, 1 guérison. 1 sarcome adhérent, 1 mort de péritonite. 2 laparotomies exploratrices, 2 guérisons opératoires.
70 ablations d'annexes enflammées. — 66 guérisons. 4 morts. Ces 70 opérations se décomposent en : 34 salpingo-ovarites non suppurées (23 ablations bilatérales, 9 ablations unilatérales avec ou sans ignipuncture de l'ovaire du côté opposé, 2 ignipunctures simples d'ovaires scléro-kystiques), 34 guérisons. 26 salpingo-ovarites suppurées : 22 guérisons. 4 morts. (1 mort de choc en 36 heures ; 1 mort par infection péritonéale suraiguë : contamination du péritoine par pus à streptocoques très virulents ; 1 mort d'urémie le quatrième jour ; 1 mort le deuxième jour : choc et albuminurie ; à l'autopsie, néphrite parenchymateuse, pas de péritonite.)
5 grossesses tubaires. — 5 guérisons.
5 hématocèles. — 5 guérisons.
7 hystérectomies abdominales à pédicule externe. — 4 guérisons. 3 morts. (1 de choc ; 1 d'infection péritonéale probable, sans lésions de péritonite ; 1 de péritonite : fibrome suppuré.)
4 hystérectomies abdominales totales. — 1 guérison. 3 morts. (1 d'hémorrhagie, 2 de péritonite.)
1 laparotomie exploratrice : grossesse et fibrome. Avortement au sixième jour et hémorrhagie consécutive. — 1 mort.
1 castration double pour myome utérin. — 1 guérison.
4 hystéropexies abdominales. (3 prolapsus, 1 rétrodéviation.) — 4 guérisons.
15 hystérectomies vaginales. — 12 guérisons. 3 morts. Ces 15 hystérectomies se décomposent en : 1 pour prolapsus, 1 guérison ; 3 épithéliomas, 3 guérisons ; 5 fibromes, 3 guérisons et 2 morts de péritonite ; 6 lésions bilatérales des annexes, dont 2 suppurées : 2 guérisons, et 4 non suppurées : 3 guérisons et 1 mort au onzième jour, de péritonite plastique.
92 curettages, dont 5 avec amputation du col. (43 endométrites, 18 rétentions placentaires, 17 métrites hémorrhagiques, 8 épithéliomas, 6 polypes ou fibromes.) — 92 guérisons.
1 infection puerpérale à forme diphtéritique, entrée avec 40°. Curettage et irrigation continue. — 1 mort le lendemain de son entrée.
1 déciduome malin. Curettage. — 1 mort d'hémorrhagies successives.
3 ablations de polypes utérins. — 3 guérisons.
11 périnéorraphies et colpopérinéorraphies. — 11 guérisons.
4 incisions vaginales pour suppurations pelviennes. — 3 guérisons. 1 mort par embolie pulmonaire, le quatrième jour après l'intervention ; il s'agissait d'une suppuration puerpérale ; il y avait phlébite et thrombose de la veine hypogastrique.
2 incisions vaginales pour hématocèle. — 2 guérisons.
4 bartholinites, 4 ablations. — 4 guérisons.
1 varice de la grande lèvre. Ablation du paquet variqueux. — 1 guérison.

8° *Opérations pratiquées sur les organes génitaux de l'homme.* (38 opérations. — 0 mort.)

22 hydrocèles vaginales : cure radicale. — 22 guérisons.
1 hématocèle en bissac : incision et curettage. — 1 guérison.
1 kyste du cordon : ablation. — 1 guérison.
1 orchite tuberculeuse : curettage d'une fistule. — 1 guérison.
1 orchite tuberculeuse : castration. — 1 guérison.
1 sarcome testiculaire : castration. — 1 guérison.
1 ectopie testiculaire : castration. — 1 guérison.
1 ectopie testiculaire avec hernie congénitale. Cure radicale de la hernie et orchidopexie. — 1 guérison.
2 phimosis. — 2 guérisons.
1 gangrène foudroyante de la verge ; autoplastie. — 1 guérison.
6 varicocèles : 6 résections du paquet vasculaire et 4 résections scrotales. — 6 guérisons.

9° *Opérations sur les voies urinaires.*
(24 opérations. — 3 morts.)

1 néphrectomie transpéritonéale pour hydronéphrose. — 1 guérison.
1 néphrectomie transpéritonéale pour carcinome encéphaloïde. 1 mort de choc.
2 néphrectomies lombaires pour pyélo-néphrite. — 2 guérisons.
1 néphrolithotomie lombaire pour calculs rénaux. — 1 guérison.
6 néphropexies. — 6 guérisons.
1 taille hypogastrique pour fistule vésico-vaginale. — 1 insuccès.
1 taille hypogastrique pour néoplasme de la vessie. — 1 mort de cachexie, 3 mois 1/2 après.
3 avivements et sutures de fistules vésico-vaginales. — 1 guérison, 2 améliorations.
1 uréthrotomie interne. — 1 guérison.
2 uréthrotomies externes pour fistule et rétrécissement. — 2 guérisons.
1 uréthrotomie externe pour calcul enclavé dans l'urèthre, avec rétention d'urine et double pyélo-néphrite calculeuse antérieure. — 1 mort de pyélo-néphrite.
2 résections de l'urèthre pour rétrécissement. Suture. — 2 guérisons.
3 polypes de l'urèthre chez la femme. — 2 guérisons.

10° *Opérations sur le membre supérieur.*
(28 opérations. — 1 mort.)

1 amputation du médius pour ostéomyélite. — 1 guérison.
1 écrasement de la main. Sutures. — 1 guérison.
2 phlegmons de la main et de l'avant-bras. Incision. — 2 guérisons.
1 résection du poignet pour arthrite tuberculeuse. — En traitement.
1 ostéotomie oblique du radius pour fracture vicieusement consolidée. — 1 amélioration, en traitement.
1 fracture compliquée de l'avant-bras par morsure de cheval. Résection des extrémités osseuses. — 1 guérison.
1 résection du coude pour tumeur blanche. — 1 mort, trois semaines après, de granulie.
1 résection atypique du coude pour tumeur blanche. — 1 amélioration.
1 résection du coude pour luxation ancienne. — 1 guérison.
3 réductions de luxation du coude. — 3 guérisons.
1 ostéomyélite de l'extrémité supérieure de l'humérus. Evidement. — 1 guérison.
1 lipome du bras. Ablation. — 1 guérison.
1 désarticulation de l'épaule pour écrasement. — 1 guérison.
1 résection de l'épaule pour scapulalgie. — En traitement.
4 réductions de luxations de l'épaule, dont une datant de cinq semaines. — 4 guérisons.
5 ablations de ganglions tuberculeux axillaires. — 5 guérisons.
1 abcès froid sous-pectoral. Incision. Grattage. — 1 insuccès. Résection ultérieure de l'épaule.
1 hygroma axillaire, dû à une exostose de l'humérus. Abrasion de l'exostose. Résection partielle des parois de l'hygroma. 1 guérison.

11° *Opérations sur le membre inférieur.*
(59 opérations. — 1 mort.)

1 résection de la hanche pour coxalgie avec trajets multiples. Drainage de trajets fistuleux. — En traitement.
2 résections partielles du grand trochanter pour ostéite tuberculeuse. — 2 guérisons.
2 curettages de fistule avec abrasion d'un point d'ostéite de l'ischion. — 2 guérisons.
1 amputation de la cuisse pour sarcome récidivé. — 1 guérison.
2 amputations de cuisse (1 pour tumeur blanche du genou ; 1 pour ostéo-sarcome du tibia). — 2 guérisons
4 ablations de séquestres du fémur. — 4 guérisons.
1 abcès de la fesse. Incision. — 1 guérison.
3 ablations de ganglions tuberculeux inguinaux. — 3 guérisons.
2 adénites suppurées. Ablation des ganglions. — 2 guérisons.
1 abcès froid de la région interne de la cuisse. Incision. Curettage. — 1 guérison.
1 fibrome sous-cutané de la région antérieure de la cuisse. Ablation. — 1 guérison.
1 écrasement de la partie inférieure de la cuisse et du genou. Ablation d'esquilles. Suture osseuse du fémur et ablation de la rotule. — En traitement.
1 ostéo-arthrite tuberculeuse suppurée du genou avec flexion de la jambe à angle droit. Résection du genou. Suppuration chronique et amputation de cuisse secondaire.
1 ostéotomie du fémur pour genu valgum. — 1 guérison.
4 arthrotomies pour hydarthrose. — 4 guérisons.
2 arthrotomies pour hémarthrose. — 2 guérisons.
1 suture de la rotule. Arthrite suppurée. Arthrotomie. Drainage. En traitement.
3 ablations de kystes du creux poplité. — 3 guérisons.
1 abcès froid du creux poplité. Incision. Curettage. — 1 guérison.
4 ablations d'hygroma du genou. — 4 guérisons.
3 amputations de jambe pour traumatisme. — 3 guérisons.
1 double amputation de jambe pour écrasements. — 1 mort de choc le troisième jour.
1 résection partielle des deux os de la jambe pour écrasement. — 1 guérison.
1 cal vicieux d'une fracture de l'extrémité inférieure du péroné avec hygroma consécutif. Ablation de l'hygroma et abrasion du cal. — 1 guérison.
4 greffes de Thiersch pour ulcères de jambe. — 4 guérisons.
1 phlegmon du pied. Incision. — 1 guérison.
1 évidement de l'astragale, du calcanéum et des cunéiformes, pour ostéo-arthrite tuberculeuse. — 1 guérison.
1 évidément de l'astragale pour ostéite tuberculeuse. — 1 guérison.
1 grattage de fistule tuberculeuse de la région maxillaire. — 1 amélioration.
1 désarticulation du cinquième orteil pour écrasement. — 1 guérison.
2 résections du premier métatarsien pour écrasement. — 1 guérison.
1 désarticulation du cinquième métatarsien pour mal perforant. — 1 guérison.
2 résections cunéiformes pour orteils en marteau. — 2 guérisons.
1 ongle incarné. Procédé de Th. Anger. — 1 guérison.

Résumé des opérations selon les régions :

	Opérations.	Guérisons.	Morts.
1° Sur les yeux.	16	16	0
2° Sur le crâne et la face	31	28	3
3° Sur le cou	18	18	0
4° Sur le thorax et la colonne vertébrale.	25	24	1
5° Sur l'abdomen	129	112	17
6° Sur l'anus et le rectum	53	50	3
7° Sur les organes génitaux de la femme	234	215	19
8° Sur les organes génitaux de l'homme	38	38	0
9° Sur les voies urinaires	24	21	3
10° Sur le membre supérieur . . .	28	27	1
11° Sur le membre inférieur. . . .	59	58	1
	655	607	48

Les 655 opérations faites cette année à l'hôpital Bichat ont donc donné 48 morts, soit en bloc 7,32 pour cent de décès. En 1893, la mortalité avait été de 6,71 pour cent, en 1892 de 8,03 pour cent, en 1891 de 6,39 pour cent, en 1890 de 8,12 pour cent.

Le taux de la mortalité reste donc à peu près le même ; il est à remarquer cependant que le nombre des interventions graves sur l'abdomen a continué à augmenter notablement.

Etudions maintenant les diverses causes de mort : Nous voyons d'abord que 16 opérations sur les yeux, 18 opérations sur le cou, 38 opérations sur les organes génitaux de l'homme n'ont donné lieu à aucun décès.

Pour les 31 opérations sur le crâne et la face, nous comptons 3 morts. L'une est dûe à la généralisation dans l'encéphale d'un néoplasme de la paroi supérieure de l'orbite ; les deux autres ont trait à des trépanations pratiquées sur des malades porteurs d'enfoncements étendus de la voûte crânienne, et opérés dans le coma. Ces 3 morts peuvent donc être considérées comme indépendantes de l'intervention.

La seule mort survenue à la suite d'interventions sur le thorax est malheureusement une mort d'ordre septique : une femme a succombé à une suppuration diffuse de la paroi consécutive à l'amputation d'un sein.

Les 129 opérations sur l'abdomen ont donné 17 morts. Deux peuvent être considérées comme indépendantes de l'opération : chez un malade venu d'un service de médecine et mort quelques heures après l'intervention, la

© UPMC

laparotomie n'a pu enrayer une péritonite aiguë datant de plusieurs jours et résultant de perforations intestinales multiples; en second lieu, une femme, à laquelle on avait fait un anus contre nature, pour des accidents d'obstruction intestinale dûs à un cancer de l'S iliaque, a succombé, deux semaines après, aux progrès de la cachexie.

Les autres morts résultent de l'intervention: 8 opérés ont succombé au choc: l'un, après une cholécystentérostomie pour cancer du duodénum obstruant l'embouchure du cholédoque; un second, après une chlécystectomie pour cancer des voies biliaires; un vieillard est mort de collapsus le lendemain d'une kélotomie pour volumineuse hernie inguinale étranglée; un homme, après résection du segment iléo-cæcal pour tuberculose chronique du cæcum, a succombé le deuxième jour: choc, et peut-être insuffisance de l'alimentation; une femme, opérée *in extremis*, a succombé à l'ouverture, par la laparotomie, d'un kyste hydatique suppuré du petit bassin. Deux autres opérés sont morts d'affaiblissement progressif: l'un, deux jours après une gastrostomie pour rétrécissement de l'œsophage; l'autre, quatre jours après une gastro-entérostomie pour néoplasme du pylore. Une femme a succombé le deuxième jour après l'établissement d'un anus contre nature pour obstruction intestinale et cancer de l'S iliaque.

Deux vieillards sont morts d'accidents pulmonaires: l'un, à la suite d'une kélotomie pour hernie inguinale étranglée, a succombé le vingt-troisième jour à une congestion pulmonaire, sa plaie étant cicatrisée; l'autre est mort de pneumonie, cinq jours après la cure radicale de deux hernies inguinales volumineuses.

Un homme est mort d'occlusion intestinale, onze jours après une gastro-entérostomie postérieure pour néoplasme du pylore: l'intestin grêle s'était étranglé dans l'orifice fait au mésocôlon transverse.

Nous avons perdu deux malades à la suite de cholécystostomie pour lithiase biliaire: l'une, femme de 71 ans, a succombé le quatrième jour avec des symptômes d'adynamie cardiaque; l'autre, ancien syphilitique, est mort, le huitième jour, d'insuffisance hépatique, et l'examen histologique de son foie, fait par M. Létienne, y a révélé l'existence de lésions avancées d'hépatite scléreuse syphilitique.

Enfin, 2 opérés sont morts des progrès de la maladie ayant déterminé l'intervention. Ce sont: une gastrostomie pour cancer de l'œsophage: mort au bout de dix jours; une péritonite tuberculeuse avec ascite: mort le quatrième jour avec des symptômes péritonéaux, et de la tuberculose péritonéale, pleurale et pulmonaire.

Sur les 53 opér. faites sur l'anus et le rectum, 3 morts: l'une, par accidents septiques à la suite d'une rectotomie, les deux autres par les progrès de la cachexie après l'établissement d'un anus iliaque pour cancer du rectum.

Les opérations sur les organes génitaux de la femme ont donné 19 morts. 8 de ces morts ont été déterminées par le développement d'une péritonite: 1 fois, elle a suivi l'ablation d'un sarcome de l'ovaire très adhérent à la face postérieure de l'utérus et au rectum; 1 fois, elle a été déterminée par l'inoculation du péritoine par le pus à streptocoques d'une volumineuse salpingite suppurée, 3 fois elle a suivi l'hystérectomie abdominale, dont une hystérectomie à pédicule externe pour fibrome suppuré, et 2 hystérectomies totales. 3 hystérectomies vaginales, dont deux pour fibromes, et une pour salpingo-ovarite double, ont été suivies de péritonite. Enfin une opérée d'hystérectomie abdominale à pédicule externe, morte le quatrième jour avec élévation de la température (38,7), a succombé peut-être à de l'infection péritonéale, quoique l'autopsie n'ait découvert aucune lésion de péritonite.

3 malades sont mortes de choc: l'une, à la suite de l'ablation d'un kyste de l'ovaire récidivé partout adhérent; la seconde, après l'ablation par la laparotomie d'une volumineuse salpingite suppurée; la troisième, après une hystérectomie abdominale à pédicule externe pour volumineux fibrome.

L'hémorrhagie a emporté deux malades: l'une, après une hystérectomie abdominale totale; l'autre, à la suite d'un avortement survenu cinq jours après une laparotomie exploratrice.

Deux opérées ont succombé à des accidents urémiques succédant à l'ablation de salpingites doubles suppurées.

En dehors de ces accidents survenus consécutivement à de graves opérations sur les organes génitaux de la femme, il reste à noter trois morts indépendantes de l'intervention. Une femme, atteinte d'infection puerpérale, est entrée dans le service avec 40° de température: elle mourut le lendemain, malgré un nettoyage pratiqué dès son arrivée, et suivi d'irrigation continue intra-utérine. Un déciduome malin a entraîné la mort par hémorrhagies successives, chez une malade inutilement curettée et à laquelle on se préparait à faire l'hystérectomie vaginale. Enfin, une troisième femme ayant une suppuration puerpérale des ligaments larges est morte d'embolie, il y avait thrombose de l'hypogastrique.

Les opérations sur les voies urinaires ont entraîné 3 morts: choc après une néphrectomie transpéritonéale pour carcinome encéphaloïde; mort par cachexie progressive à la suite d'une taille pour épithélioma vésical; enfin, un jeune homme, portant deux pyonéphroses volumineuses inopérables, vint à l'hôpital pour une rétention d'urine que déterminait un calcul arrêté dans l'urètre: on lui enleva ce calcul par uréthrotomie externe, et il mourut de la persistance des accidents rénaux.

Les opérations sur le membre supérieur n'ont donné qu'une mort: granulie trois semaines après une résection du coude pour tumeur blanche.

Une autre mort à noter aussi après une intervention sur le membre inférieur: un homme amené à l'hôpital avec un écrasement des deux jambes et des blessures multiples est mort de choc, le lendemain, après une double amputation de jambe.

Tableau indiquant les causes de mort:

A. — Morts rapides dues au traumatisme (choc).

? Trépanations pour enfoncements étendus de la voûte cranienne.
Cholécystentérostomie (cancer du duodénum).
Cholécystectomie (cancer des voies biliaires).
Gastro-entérostomie (néoplasme du pylore).
Gastrostomie (rétrécissement de l'œsophage).
Résection du segment iléo-cæcal (tuberculose chronique).
Anus iliaque pour obstruction intestinale.
Hernie inguinale volumineuse étranglée.
Kystes hydatiques suppurés du petit bassin.
Kyste de l'ovaire récidivé et adhérent.
Salpingite suppurée volumineuse.
Hystérectomie abdominale à pédicule externe.
Néphrectomie transpéritonéale.
Double amputation de jambe pour écrasement.

B. — Complications survenues après l'opération.

a) Complications pulmonaires.
Hernie inguinale double volumineuse.
Hernie inguinale étranglée.
Collection pelvienne suppurée (embolie pulmonaire).

b) Complications cardiaques.
Cholécystostomie.
c) Complications rénales (urémie).
2 Salpingites suppurées.
d) Occlusion intestinale (gastro-entérostomie postérieure ; étranglement de l'intestin dans l'orifice fait au mésocôlon transverse).

C. — Persistance des accidents antérieurs à l'intervention.

a) Tuberculose.
Ostéo-arthrite tuberculeuse du coude.
b) Carcinose.
Cancer de l'œsophage.
Cancer de l'S iliaque.
2 cancers du rectum.
Cancer de la vessie.
Sarcome de la paroi supérieure de l'orbite.
c) Infection.
Infection puerpérale.
Péritonite aiguë par perforations intestinales multiples.
Pyélo-néphrite double.
d) Accidents hépatiques.
Cholécystostomie (lithiase biliaire ; lésions syphilitiques du foie).

D. — Accidents septiques à la suite de l'intervention.

a) Malades non infectés avant l'intervention.
Amputation du sein.
Ablation d'un sarcome adhérent de l'ovaire.
Hystérectomie à pédicule externe. Infection probable.
2 hystérectomies abdominales totales. Péritonite.
3 hystérectomies vaginales. Péritonite.
b) Malades infectés avant l'intervention.
Péritonite tuberculeuse avec ascite.
Péritonite à streptocoques par inoculation du pus d'une salpingite.
Péritonite après hystérectomie abdominale pour fibrome suppuré.
Rectotomie pour cancer du rectum.

E. — Accidents dûs à une intervention défectueuse.

Hémorrhagie (1 hystérectomie abdominale total ; 1 avortement après laparotomie exploratrice ; 1 déciduome malin).

F. — Accidents dûs à l'anesthésie.

1 mort.

Sur 655 opérations, 15 décès sont donc attribuables à une infection avant ou au moment de l'intervention chirurgicale, soit 2,29 pour cent d'accidents septiques.

L'accident mortel dû au chloroforme s'est produit par syncope initiale, au début d'une anesthésie pour hystérectomie vaginale. La malade avait absorbé préalablement du bromure d'éthyle et la syncope s'est produite peu après le début de la chloroformisation.

J'ajouterai que cette chloroformisation était faite avec le plus grand soin par le Dr H. Bourbon qui, depuis plusieurs années, anesthésie la plupart des malades du service auxquels on pratique de grandes opérations.

L'Exposition du Travail (3e série). — L'Exposition du Travail, qui s'ouvrira en juillet prochain, au Palais de l'Industrie, à Paris, sera l'une des plus intéressantes expositions industrielles et scientifiques de notre époque. Toutes les sections y auront leur physionomie spéciale et des attractions du plus haut intérêt attireront en foule les visiteurs. La branche de l'hygiène, si sacrifiée dans toutes les expositions, y sera l'objet de dispositions particulières absolument nouvelles, et la compétence de l'organisateur de cette section en assure le succès. Un Comité spécial pour ce groupe de l'hygiène a été constitué et nous y relevons les noms si autorisés de M. Berthelot, de l'Institut, ancien Ministre de l'Instruction publique ; M. Pasteur ; M. Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine ; M. le Dr Roux, auteur de la vaccine du croup ; M. d'Arsonval, directeur du Laboratoire de physique au Collège de France ; M. Bouquet de la Grye, de l'Institut ; M. le Dr E. Bourgoin, professeur à l'École de Pharmacie, député ; M. Ch. Buchet, directeur de la Pharmacie centrale de France ; MM. de Bonnard, Chassaing, Chevrier ; M. le Dr J.-A. Martin, inspecteur général de l'assainissement ; M. Metchnikoff, de l'Institut Pasteur ; M. le Dr E. Monin, etc., etc. *Commissaire délégué* : M. Louis Bourne, 2, rue de Provence, à Paris, à qui doivent être adressées toutes les demandes d'admission.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Sérumthérapie.

Une vue d'ensemble sur la Sérumthérapie générale nous montre la nouvelle méthode comme s'étendant peu à peu, par des applications plus ou moins heureuses, au traitement des maladies. Voyons les résultats acquis, en réservant à dessein ceux de la Sérumthérapie dans la syphilis. Il semble oiseux de revenir sur tout ce qui vient d'être fait et écrit depuis Behring et Ehrlich, Boer, Kossel, Vassermann, Fränkel, Roux et l'Institut Pasteur sur le traitement de la diphtérie par le sérum. Retenons toutefois, après les plus récentes publications (1), que le nouveau remède poursuit ses succès des premiers jours. Les statistiques de l'étranger sont jusqu'à présent un peu moins brillantes que chez nous ; mais il est utile de remarquer que le sérum d'Allemagne, d'Angleterre et d'Italie provient de Behring et d'Aronson. En France, la vraie période du calme, contrôle de l'expérience, vient de s'ouvrir seulement, du jour où une production suffisante a permis de transmettre le nouvel agent thérapeutique aux expérimentateurs les plus variés. Il y a donc lieu d'attendre, avec les plus grandes probabilités, pour que les résultats nouveaux viennent confirmer plus ou moins la puissance de la méthode. Il importe, en attendant, de bien retenir pour la pratique, que : 1° le diagnostic bactériologique de la diphtérie doit être établi rapidement, pour permettre en temps utile une intervention trop souvent tardive ; 2° le sérum antidiphtéritique doit être injecté suivant les règles techniques, antiseptiques et posologiques indiquées par Roux, sans qu'il soit oublié qu'il faut agir dans tous les cas avec circonspection, et adapter ces règles aux variations particulières présentées par le malade et la maladie ; 3° enfin, les injections entraînent après elles certains accidents possibles : soit de l'*urticaire* ou des *érythèmes polymorphes* avec ou sans fièvre, voire même des *gonflements articulaires douloureux*, et *peut-être* du Brightisme avec albuminurie, de la néphrite aiguë (Kovach), de l'hyperthermie assez fréquente et des troubles cardiaques (Variot).

La *Sérumthérapie dans le tétanos* a trouvé *a priori* sa justification par la découverte d'un microbe à toxines (bacille de Nicolaïer et Kitasato). Ce dernier et Behring ont rendu les animaux réfractaires au tétanos par des injections de trichlorure d'iode, et démontré que le sang ou le sérum de ces animaux devenait antitoxique, et pouvait être préventif et curateur. Ces résultats sur l'animal ont été plus ou moins confirmés par Tizzoni, Cattani, Vaillard, Ehrlich et Brieger. *Chez l'homme*, les résultats jusqu'à ce jour ont été moins heureux. Kitasato le premier, puis Renon, Grancher, Polaillon, Th. Anger, ont eu des insuccès. Par contre, il y a bien Tizzoni, Cattani, Rotter, Barth, Schwartz, Gattaï, qui signalent des améliorations ou guérisons par le sérum de chien ou de cheval immunisés ; mais toutes ces observations sont discutables, les unes, parce qu'elles ont trait à des tétanos à forme tardive et lente, et guérissables par tout autre moyen ; les autres, parce que le traitement sérumthérapique a été associé à un traite-

(1) Sevestre.— *Bull. méd.*, 3 mars 1895 et *Lyon méd.*, mars 1895.

© UPMC

ment médicamenteux. De sorte qu'en groupant tous ces travaux, y compris ceux de Roux et Guinard, on arrive à cette conclusion : le sérum antitétanique est impuissant contre le tétanos de l'homme ; les injections hâtives pourraient peut-être agir préventivement ; elles sont, en tout cas, inoffensives.

Contre le *bacille de la tuberculose*, les premières tentatives sérumthérapiques sont dues à Ch. Richet et Héricourt (1888). Ces auteurs, en suivant la route tracée par Chauveau (1879) (1), transfusèrent au lapin du sang de chiens naturellement réfractaires (?) ou tuberculisés. Au sang de chiens fut bientôt substitué le sang de chèvre, par Bertin, Picq (1890) et Lépine (1891), qui injectèrent ce liquide, d'abord aux animaux, puis à l'homme. Mais la thérapeutique humaine n'a pas confirmé l'expérimentation, et les sérums de Richet, Bernheim, Babès, etc., n'ont produit, ainsi que Braneaccio, Solavo et bien d'autres l'ont vérifié, qu'une action tonique, capable d'améliorer l'état général en augmentant la résistance du microbe. Telle est actuellement la vérité.

La *pneumonie* a fait songer, par le pneumocoque, au traitement sérumthérapique. Foa et Scabia ont, les premiers, sans succès d'ailleurs, expérimenté chez l'animal et chez l'homme, en injectant le sérum de chiens ou l'extrait d'organes de lapins immunisés. Aucun effet thérapeutique : guérison plutôt retardée chez un pneumonique. Pansini et Arkharow sont parvenus à vacciner les animaux avec succès. Enfin, Lava et Audéand, puis Klemperer, annoncent : les premiers, une légère amélioration finale par le sérum, dans la pneumonie chez l'homme ; et le dernier auteur, un vrai succès chez 8 pneumoniques, par des injections de cultures non toxiques et chauffées à 60°. La question est encore à l'étude.

Dans le *choléra*, le bacille de Koch ne tuant pas par infection, mais par toxine, il a fallu d'abord, pour immuniser les animaux, les vacciner contre l'intoxication. Ce à quoi sont parvenus Brieger, Wattermann, Klemperer, Kruger, Pawlowski, Buchtoff, etc., avec des succès inégaux, dont la variabilité dépend vraisemblablement du degré d'infection et du moment d'injection. Freymuth (2) injecta chez trois cholériques graves le sérum d'un malade récemment guéri : une mort. En résumé, nous ne tenons pas le traitement spécifique du choléra par le sérum, et tout notre pouvoir est encore dans la méthode Hayem, au bénéfice de l'état général.

Pas de résultats sérumthérapiques dans la *fièvre typhoïde*. Chantemesse et Widal, Vincent, ont bien trouvé qu'on peut reproduire chez l'animal, par le bacille d'Eberth et d'autres microbes auxiliaires, une maladie semblable, par sa fixité d'évolution, à la dothiénentérie. Les cobayes sont bien immunisés ; mais, chez l'homme, les tentatives de Chantemesse et Widal par le sérum d'animal, les essais de transfusion du sang extrait de typhiques convalescents (Haurnerschlog) n'ont absolument rien produit. La contradiction absolue des résultats chez les animaux et des effets chez l'homme doit tenir à ce fait qu'on ignore chez ce dernier la date exacte de pénétration du virus.

La Sérumthérapie dans l'*influenza* promet également plus qu'elle n'a donné, du moins chez l'homme. Et pourtant Tessier, Roux et Pittion ont trouvé, dans l'urine et le sang des influenzés, un diplocoque encapsulé, reproduisant chez l'animal quelque chose d'analogue à la maladie. On a pu immuniser et guérir des lapins (Bruschettini). Chez l'homme = rien.

Contre la *morve*, la thérapeutique animale est plus heureuse. Le sérum des bovidés tue en effet le virus en question. Il y a des cas de guérison absolue, avec immunité relative.

Contre le *charbon* et la *variole*, pas de résultats.

Voyons la *rage*. M. Pasteur la prévient ou la traite par inoculation de moelles rabiques successives. Or, Tizzoni et Cantani prétendent avoir une méthode supérieure, en injectant à des animaux enragés le sérum d'un animal vacciné contre la rage depuis vingt-cinq jours. Ce liquide aurait une force antirabique de 1 : 50,000 ; ce qui veut dire que chez un homme de 70 kilog., il faut injecter 2 gr. 80. Ce sérum est aussi présenté sous forme de poudre, dont 0 gr. 23 centigr. dissous dans 5 gr. d'eau stérilisée, équivalent à la dose thérapeutique ci-dessus.

Conclusions. — Après avoir ainsi parcouru, sauf pour la syphilis, certaines applications de la Sérumthérapie, on voit, somme toute, que le *tétanos*, la *fièvre typhoïde*, la *pneumonie*, le *charbon*, la *variole*, l'*influenza*, n'ont en rien bénéficié, malgré des études expérimentales quelquefois positives, de la nouvelle méthode thérapeutique. Si la *tuberculose* et le *choléra* sont utilement traités par le sérum, il n'est pas question d'une action spécifique et par conséquent doctrinale, mais de simples effets toniques que les sérums artificiel et naturel peuvent d'ailleurs heureusement produire dans tous les cas de déchéance organique, quelle qu'en soit l'étiologie morbide. La Sérumthérapie dans la *rage* est à ses essais ; de sorte que la *morve* et la *diphtérie* sont les deux seules maladies, parmi celles que nous avons considérées, où l'on trouve les réels succès. La diphtérie résume d'ailleurs, jusqu'à ce jour, et à elle seule, le triomphe de la Sérumthérapie. Ce qui ne signifie pas que les autres tentatives doivent être abandonnées, puisqu'on a trouvé le principe qui suffit à les justifier ; mais qu'il faut encore travailler, chercher et attendre.

Paul Cornet.

(1) *Lyon méd.* 17 mars 1895.— (2) *Deutch. med. Woch.*, 1894.

Les Maternités des Hôpitaux de Paris.

Nos lecteurs ont pu voir par la statistique de la Maternité de la Charité, qui a été organisée par notre ami P. Budin, à quels bons résultats il est arrivé au point de vue de la conservation de la vie des mères et des enfants. Des résultats analogues sont enregistrés aujourd'hui dans toutes les autres Maternités des Hôpitaux de Paris. Il n'en est plus maintenant comme il y a 15 ans : on n'est plus obligé de fermer chaque année les Maternités pour cause d'épidémie de fièvre puerpérale ; les femmes ne meurent plus en accomplissant un acte physiologique et nombre d'enfants sont sauvés, alors qu'ils mouraient autrefois par suite de l'organisation déplorable des services d'accouchement.

Les heureux changements que nous enregistrons sont dus au Conseil municipal, qui, sur notre proposition et nos rapports, a demandé et obtenu la création de *Maternités* distinctes des services de médecine et de chirurgie et confiées à des *Accoucheurs des hôpitaux*, c'est-à-dire à des hommes compétents. Grâce à cette réforme, à laquelle est venue s'ajouter l'application de l'antisepsie, la mortalité est réduite au minimum possible pour les femmes en couches et les enfants nouveau-nés. Grâce aussi à cette réforme, l'*enseignement des accouchements* s'est développé; les étudiants ne quittent plus les bancs de l'école sans savoir un mot de cette partie des sciences médicales, sans avoir fait *un seul accouchement*, et tous, chaque année, dans leur pratique, conservent des vies humaines, naguère sacrifiées.

Aussi oublions-nous volontiers toutes les attaques et toutes les injures (1), que nous a values notre proposition au Conseil municipal, attaques et injures, qui se renouvellent aujourd'hui à l'occasion d'une autre réforme dont nous sommes encore le promoteur : l'*enseignement professionnel du personnel secondaire des hôpitaux*.

BOURNEVILLE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 mars 1895.

Analyse des coquilles d'huîtres.

Des analyses de MM. CHATIN et MUNTZ, il résulte que l'emploi des coquilles d'huitres en agriculture et en médecine est parfaitement justifié par leur composition chimique. En *Agriculture*, le gros apport de chaux, si approprié aux terres siliceuses, n'est pas chose négligeable, et il en est de même de l'acide phosphorique, dont la quantité s'élève jusqu'à 0 gr. 09 pour cent dans l'huitre portugaise. En *Médecine*, la proportion d'iode supérieure à celle qui existe dans certaines eaux minérales reconnues efficaces pour la cure du goitre, justifie l'emploi fait des coquilles d'huîtres calcinées, par divers médecins, contre cette affection : L'emploi de ces coquilles par la vieille médecine, dans le rachitisme, trouve aussi sa raison d'être dans l'iode et surtout dans le phosphore. C'est sans doute aussi à l'iode qu'étaient dus les bons effets obtenus par AMBROISE PARÉ dans le traitement des bubons pestilentiels par la poudre des écailles d'huîtres.

Séance du 18 mars.

Sur la part respective que prennent les actions purement physiques et les actions physiologiques au dégagement d'acide carbonique par les muscles isolés du corps.

Par de nombreuses expériences sur des muscles de grenouilles isolés du corps et placés dans diverses conditions, M. TISSOT a établi les faits suivants : 1° Le muscle mort, comme, par exemple, le muscle tué par la chaleur, dégage encore de l'acide carbonique; 2° Cette quantité d'acide carbonique est d'autant plus grande qu'on soumet le muscle isolé à une température plus élevée; 3° Un muscle encore vivant, isolé du corps, dégage d'autant plus d'acide carbonique qu'il en contient une plus grande quantité préformée dans son intérieur; 4° Un muscle placé dans l'air dégage plus d'acide carbonique qu'un muscle identique placé dans un gaz inerte et privé complètement d'oxygène. Il résulte de ces expériences, qu'une partie de l'acide carbonique dégagé par le muscle provient d'une simple action physique, d'un dégagement de gaz accumulé antérieurement dans son tissu, et que l'autre partie est due à l'oxygène absorbé par un véritable phénomène de respiration.

C. P.

(1) Bourneville et Blondeau. — *Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris*, 1881.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 23 mars 1895. — PRÉSIDENCE DE M. FÉRÉ.

M. RETTERER dépose une note de M. MOURET, de Montpellier, sur la *sclérose des greffes du pancréas* chez le chien. Ces greffes se sclérosent par un processus comparable à celui de l'atrophie expérimentale du pancréas en place.

MM. GLEY et NICOLAS décrivent les modifications histologiques que subissent les *glandules thyroïdiennes* chez le lapin, après ablation de la glande principale. Elles augmentent de volume et se remplissent de traînées de cellules épithéliales plus petites que celles de la glande normale; cellules qui se développent rapidement et doivent assurer la suppléance fonctionnelle.

M. P. RICHER présente des photographies montrant le rôle physiologique des *muscles antagonistes* dans les mouvements rapides d'extension et de flexion du membre inférieur.

M. MEYER, partant de ce principe que la *naphtaline détermine chez le lapin l'opacité du cristallin*, a tenté de combiner l'emploi de ce corps et le traumatisme; et il a constaté que celui des deux yeux qu'il contusionnait devenait bien plus rapidement opaque que l'autre. Il rapproche ce fait expérimental du rôle du choc dans les accès de goutte, tels qu'on l'observe en clinique.

M. MASOIN adresse une note sur l'*état du sang dans le myxœdème congénital*. Au début, l'oxyhémoglobine a subi une diminution considérable; mais, à mesure que l'âge amène l'arrêt du processus, l'oxyghémoglobine remonte de façon à se rapprocher de ce qu'on observe à l'état normal.

M. LANGLOIS a étudié l'*action de l'antipyrine sur les centres nerveux*. MM. Gley et Caravias ont démontré qu'elle diminuait, à faible dose, l'excitabilité de la moelle; et, d'autre part, à haute dose elle se montre convulsivante; d'après une série d'expériences faites chez le chien, l'auteur a constaté que cette action convulsivante débute par les centres bulbaires. A ce stade, on peut donc s'arrêter par la section de la moelle cervicale. Plus tard, les centres médullaires sont envahis à leur tour, ce processus est surtout spinal. Ce processus explique les divergences constatées par certains auteurs dans les résultats obtenus.

M. D'ARSONVAL montre un appareil de M. FRIBOURG pour l'emploi du *chlorure d'éthyle en anesthésie locale*.

A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mars. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Glycosurie alimentaire chez les sujets sains.

MM. LINOSSIER et ROQUE (de Lyon) discutent la valeur diagnostique de la glycosurie alimentaire. Celle-ci a été observée dans l'oblitération de la veine porte, l'insuffisance de la cellule hépatique, les affections accidentelles et passagères du foie, les lésions cérébrales diffuses, bref dans des affections très diverses. Etudiée chez 19 sujets sains avec des doses minimes de sucre (50 à 100 gr.), elle a été rencontrée chez 3. Le seul facteur organique à invoquer était chez ceux-ci un peu d'arthritisme. Les sucres qui passent dans l'une sont, par ordre de facilité, la saccharine, la glucose, la lactose. L'élimination commence une heure après l'ingestion, a son maximum de 2 à 4 heures, est ordinairement terminée 8 heures après l'ingestion. — Ces expériences sur des sujets sains viennent donc encore diminuer la valeur diagnostique de la glycosurie alimentaire.

Le surpeuplement des logements à Paris.

M. LAGNEAU montre que la morbidité dans les divers quartiers de Paris varie proportionnellement à la descente de la population. Le Temple, qui renferme 764 habitants par hectare, compte 21 décès sur 1,000 habitants. L'Elysée, qui contient seulement 280 habitants par hectare, n'a que 13 décès par 1,000 habitants. La proportion des logements

© UPMC

impeuplés évaluée d'après la loi de Bertillon influe plus encore que la densité. Ménilmontant, qui n'a que 269 habitants par hectare en raison de nombreux terrains vagues, mais où 227 logements sur 1,000 sont surpeuplés, compte 31 décès par 1,000 habitants. L'Elysée, qui a une densité analogue de population, mais où les logements ne sont que de 40 sur 1,000, n'a que 13 décès. C'est surtout sur la phtisie que s'exerce l'influence du surpeuplement. Les décès par phtisie sont cinq fois plus nombreux dans le quartier de Ménilmontant que dans celui de l'Elysée.

Greffe vésicale de l'uretère sectionné.

M. Pozzi a fait avec un succès complet cette opération, bien préférable à l'abouchement de l'uretère soit à la peau, ce qui crée une fistule urinaire; soit dans l'intestin, ce qui expose à l'infection ascendante par les microbes intestinaux. La greffe vésicale n'est possible que lorsque l'uretère est sectionné au voisinage de la vessie.

Elections.

M. Morisani (de Naples) est élu membre correspondant étranger de la section de chirurgie par 48 voix, contre 16 à M. Julliard (de Genève), 4 à M. Esmarch (de Kiel), 4 à M. Zancarol (d'Alexandrie).

M. Julliard est élu au deuxième tour de scrutin par 61 voix contre 2 à M. Esmarch, 1 à M. Zancarol, 1 à M. Durante (de Rome).

La liste de présentation pour l'élection d'un correspondant national dans la quatrième division est ainsi dressée : 1re ligne, M. Bleicher (de Nancy); 2e ligne *ex æquo*, MM. Carles (de Bordeaux), Denigès (de Bordeaux), Imbert (de Montpellier), Leduc (de Nantes), Eynard Lacour, pharmacien militaire.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 mars 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

Suite de la discussion sur le traitement chirurgical des contusions de l'abdomen.

M. Michaux, avant que la discussion ne s'engage sur sa communication de la dernière séance, tient à préciser qu'il est partisan de l'*intervention la plus rapide possible*, dès que l'intensité du traumatisme lui commande d'opérer.

M. Delorme cite 9 cas de coups de pied de cheval dans l'abdomen; sept fois il n'est pas intervenu et il a eu 7 guérisons; il aurait donc fait 7 laparotomies inutiles. Il est vrai qu'il a opéré, en adoptant cette manière de faire, c'est-à-dire l'abstention systématique tout à fait au début, dans deux cas d'une façon trop tardive; et il a eu deux morts (1). Il ne faut pas abuser de la laparotomie.

M. Quénu trouve que M. Michaux va un peu loin. Il ne faut pas avoir un seul poids, une seule mesure; il est nécessaire d'en avoir plusieurs. Il ne faut rien ériger en principe d'une façon aussi immuable. Si nous opérons dans tous les cas, on dira que nous abusons; des médecins suivront notre exemple et, intervenant dans des conditions plus ou moins bonnes, auront des désastres (2). — En ce qui concerne la déchirure des voies biliaires d'origine traumatique, il est très difficile de retrouver sur le malade la lésion, par laquelle la bile s'écoule dans l'abdomen. Dans ces conditions, plutôt que de chercher à faire des sutures ou des opérations sur les voies biliaires, il est plus simple de se borner à tamponner et à drainer. Il ne faut pas oublier qu'il y a aussi des cas de déchirures ou ruptures spontanées des voies biliaires, car il en a observé un cas.

M. Chaput. — L'expectation est des plus dangereuses ; il faut donc intervenir même dans les cas où les symptômes sont nuls. Il a fait 6 opérations pour contusion de l'abdomen, ordinairement de la vingt-sixième heure à la quarante-huitième. Quand il y a eu décès, c'est que l'intervention a été faite trop tard. Dans un cas, il a opéré 5 heures après l'accident; il y a eu décès, mais par suite d'une circonstance très spéciale, au cours même de l'opération. *Il faut opérer de 1 à 5 heures au plus après l'accident*; c'est cela seulement qui constitue une intervention précoce. Il y a pourtant des contre-indications réelles : état de choc trop violent, algidité, pouls incomptable, etc. (1).

M. Routier rappelle le cas de rupture des voies biliaires qu'il a déjà communiqué à la Société de Chirurgie.

Suture de la symphyse.

M. Quénu fait un rapport sur une intéressante observation de M. Binaud (de Bordeaux). Il s'agit d'une femme symphyséotomisée qui présentait un écartement des deux pubis, impossibles à maintenir rapprochés. Suture au fil d'argent ; les fils cassèrent une première fois au cours de l'opération sous l'influence de divers mouvements de la malade. On les replaça. La suture a bien tenu et en somme cette opérée est aujourd'hui en parfait état.

Extirpation de la muqueuse vésicale pour tuberculose de la vessie.

M. H. Delagénière (du Mans). — Chez un homme ayant une cystite hémorrhagique tuberculeuse, perdant environ 500 gr. de sang en 24 heures, sang d'ailleurs presque pur, j'ai fait le 6 juin 1894 la taille hypogastrique sur le plan incliné à 45° et sans le ballon de Petersen. Je ne trouvai aucune tumeur ; j'extirpai alors par grands et petits lambeaux la muqueuse : ce qui fut long et difficile, surtout près du col où les lésions étaient intenses. L'examen histologique montra qu'il s'agissait bien d'une tuberculose vésicale. L'opération fut simple ; guérison parfaite ; cessation absolue des hématuries. Quatre mois après, la guérison de l'affection vésicale était réelle ; malheureusement cet homme a succombé à la tuberculose pulmonaire. — Je préfère l'excision de la muqueuse au curetage ; cette excision a d'ailleurs été faite deux fois déjà par Bardenheuer avec succès, quoi qu'en ait écrit M. Tuffier.

M. Routier. — On ne guérit ordinairement pas des cystites tuberculeuses ; au bout d'un certain temps, les troubles reparaissent.

M. Reynier. — J'ai fait le curetage et la cautérisation de la muqueuse vésicale, sans résultats bien bons.

M. Tuffier. — Il n'est pas très utile d'enlever ainsi la muqueuse vésicale ; la taille suffit à soulager les blessés ou à arrêter les hémorrhagies vésicales les plus intenses.

M. le Dr H. Delagénière dépose sur le bureau la *statistique des opérations qu'il a faites au Mans en 1894.*

Plaie pénétrante de l'utérus gravide et de l'intestin par balle de revolver.

M. Pozzi fait un rapport sur la belle observation de M. Albarran, ayant trait à des plaies multiples de l'intestin et de l'utérus gravide chez une femme, jeune, ayant reçu un coup de revolver dans l'abdomen. M. Albarran put opérer cinq heures seulement après l'accident et c'est ce qui explique ce succès de chirurgie utérine et intestinale. Il réséqua une cer-

(1) On nous permettra de faire remarquer que, si M. Delorme avait opéré dans tous les cas, il aurait eu, *non pas 7 guérisons et 2 morts chez ces 9 blessés*, mais très probablement 9 *guérisons complètes sur 9 opérés!* Il n'aurait pas perdu au change, tout en ayant fait 7 laparotomies inutiles ! Son argumentation ne porte donc absolument pas. A notre avis, *mieux vaudrait 99 laparotomies inutiles, dans ces cas-là, qu'une seule mort par retard d'intervention*, parce que, dans ces conditions d'inutilité de la laparotomie, la mortalité de l'opération exploratrice n'est certainement pas aujourd'hui de 1/100. M. B.

(2) Notre cher maître ne nous en voudra pas si nous avouons ne pas croire beaucoup à la portée de ce dernier argument. Les médecins *qui interviennent* (et ils sont plus rares qu'on ne le pense en France) savent aujourd'hui à quoi ils s'exposent en ouvrant l'abdomen. La restriction de M. Quénu ne peut avoir qu'une conséquence : celle d'arrêter le bistouri dans quelques cas. Or, il est à craindre que ces abstentions soient la cause du décès de quelques blessés. M. B.

(1) Il ne faut rien exagérer à ce sujet, car parfois le choc résulte d'une hémorrhagie interne ; et, dans ces cas, si l'on attend pour aller voir ce qui se passe dans l'abdomen, on ne fait qu'une néfaste besogne. A mon avis, la plupart des interventions pourraient se faire au plus une heure après l'accident, si nous possédions à Paris le *service des prompts secours*, que je réclame à cors et à cris, avec mon maître, le Pr F. Terrier. M. B.

taine étendue d'intestin et sutura la plaie utérine après avoir réséqué une anse du cordon ombilical du fœtus qui faisait hernie dans le ventre. Cette conduite est à imiter. — M. Pozzi cite un fait inédit de la clientèle de Billroth (de Vienne), très analogue à celui-là ; il y eut aussi guérison. — Tout cela montre une fois de plus qu'il faut opérer dans ces sortes de plaie de très bonne heure.

M. CHAPUT. — Dans ces cas, l'éviscération rend de réels services ; pour la suture de l'intestin, j'insiste sur la nécessité des sutures muco-muqueuses et de deux rangs de sutures séro-séreuses.

M. QUÉNU. — M. Albarran a utilisé le drainage pelvien et a bien fait.

M. POZZI. — L'important, dans les plaies de l'intestin, est d'obturer mécaniquement la cavité septique et d'empêcher le passage des gaz comme celui des matières.

M. ROUTIER montre un homme de 70 ans opéré pour une *occlusion intestinale*.

M. HARTMANN présente un malade opéré pour un étranglement interne et en réalité il s'agissait d'un *ulcère de l'estomac perforé*, et il a fait une sorte de tamponnement dans la région gastrique.

M. SEGOND présente un *interrupteur pour irrigations dans les cavités closes*, dû à M. le Dr A. REVERDIN (de Genève).

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 27 mars 1895. — PRÉSIDENCE DE M. FERRAND.

Traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections intra-pulmonaires.

M. FERNET rappelle que cette méthode fut déjà mise en pratique par Gonguenheim et autres, mais dans des circonstances toutes différentes. Ces médecins injectaient des liquides antiseptiques dans les cavernes pulmonaires, lui s'attaque à la première période de la tuberculose pulmonaire, lorsque le malade ne présente que la respiration soufflante, des râles crépitants, ou de très faibles râles sous-crépitants. Il n'applique cette méthode que dans les cas où la tuberculose est localisée. Les inhalations, les injections hypodermiques, l'absorption par voie digestive des antiseptiques s'éliminant par voie respiratoire, ont à son avis une action différente. Les médicaments sont éliminés par les voies respiratoires saines et les préservent de la propagation du processus tuberculeux mais n'agissent pas sur le point malade, car les tubercules oblitèrent les vaisseaux et les bronches. M. Fernet essaya d'abord le naphtol camphré en injections intra-pulmonaires, mais il dut l'abandonner car, en pénétrant dans les bronches, ce liquide déterminait des quintes de toux et des hémoptysies. Après avoir demandé l'avis de MM. Yvon et Berlioz, il adopta la formule ci-dessous :

Naphtol B précipité	0 gr. 40
Gomme	0 gr. 20
Eau	20 gr.

Il injectait chaque fois une quantité de mucilage correspondant à 5 à 6 milligrammes de naphtol. L'aristol, l'huile créosotée à 1 pour 15 furent encore essayés, mais l'expérience n'est pas assez longue pour juger de leur valeur respective dans ce cas particulier. Les effets immédiats de l'injection sont une fièvre légère, une douleur locale quelquefois irradiée, de la toux, des hémoptysies rarement abondantes. Puis l'on peut constater au point de l'injection des signes de pneumonie très localisée, plus tard les signes stéthoscopiques indiquent la formation d'un foyer de sclérose arrêtant le processus tuberculeux. Malheureusement il est difficile de suivre les malades à l'hôpital, et deux tuberculeux ainsi traités, qui sortirent en apparence guéris, revinrent plus tard mourir dans le service de tuberculose généralisée.

M. C. PAUL rappelle qu'il fut toujours d'avis de tenter la cure chirurgicale des affections pulmonaires localisées et que, par suite, il trouve légitime les tentatives de M. Fernet. Il approuve l'intervention à la première période de la maladie, seul moment où la cure est possible.

M. DÉSESQUELLE cite un cas intéressant où, chez un phtisique, il fit une injection de naphtol camphré dans un abcès thoracique communiquant avec une caverne. Le malade, âgé de 72 ans, s'améliora d'une façon inespérée et l'examen des bacilles fit constater que ces microbes ne se coloraient plus avec la même facilité qu'autrefois.

Traitement de la dyspnée ptomaïnique nocturne par le régime lacté.

M. HUCHARD expose l'histoire d'un malade cardiopathe, en état d'hyposystolie, mais dont l'origine de la maladie était artérielle, bien que le souffle d'insuffisance mitrale fut des plus nets. Ce malade était pris, à 9 heures du soir, de crises de dyspnée. La digitale ne produisit aucun effet. Le régime lacté administré dans la journée resta sans résultats. M. Huchard fit alors répartir le lait comme il suit : Le malade dut prendre deux litres de lait dans la journée et un le soir et la nuit. La dyspnée cessa au bout de peu de temps. Cette dyspnée était d'origine ptomaïnique et le lait favorisait l'excrétion de ces poisons.

M. BARDET ne fait pas de différence entre la dyspnée urémique et la dyspnée ptomaïnique. Il croit qu'en pareil cas le régime lacté ne doit pas exclure les médicaments cardiaques.

M. JAZIEWICZ cite à l'appui de l'opinion de M. Huchard une observation personnelle où le malade fut rapidement soulagé par le régime lacté.

M HUCHARD fait une distinction entre l'urémie due aux poisons normalement excrétés par le rein et l'empoisonnement ptomaïnique dû à des poisons résultant d'une alimentation défectueuse pour le malade.

De l'influence des bains statiques sur la tension du pouls.

M. DIGNAT présente à la Société un travail démontrant que les bains électriques statiques augmentent le plus souvent la tension du pouls.

J. NOIR.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 21 mars 1895.

M. COLLIGNON montre une série de *cartes anthropologiques de la région sud-ouest de la France*. Il y indique différents caractères et notamment la taille, l'indice céphalique et facial. Elles sont le résumé de 50,000 mesures qu'il a prises. Il note que la ligne de cantons qui suivent les Pyrénées à une altitude de 2 à 300 mètres sont moins brachycéphales que dans la plaine. Au point où commencent les montagnes, la brachycéphalie diminue. Les habitants du canton de Tarbes ressemblent actuellement beaucoup à ceux qui occupaient le pays à l'époque de la pierre polie. Les brachycéphales n'ont pas toujours la figure courte. Ainsi les Basques qui ont une figure longue ; mais leur brachycéphalie est dûe au renflement des tempes ; en réalité le crâne est allongé. La taille est d'autant plus petite que le sol est pauvre. Ainsi les Landais sont petits, alors que les habitants de la Gironde, placés sur un sol favorable, bien que de même race, sont grands.

M. MANOUVRIER lit une réclamation de priorité de M. Durand (de Gros) concernant la *torsion de l'humérus*.

F. REGNAULT

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS.

Séance du 14 mars 1895. — PRÉSIDENCE DE M. RICHELOT.

M. LOVIOT rapporte un cas de *paralysie du bras, survenue chez un nouveau-né à la suite d'une fracture de l'humérus qui se produisit, lors de l'accouchement, au moment où on dégageait les épaules*. On appliqua immédiatement un appareil plâtré ; on constata les jours suivants l'apparition d'un cal volumineux, suivi bientôt de l'impotence du membre. Au bout de quelques jours le cal diminua et le membre reprit ses fonctions. M. Loviot attribue cette paralysie à la compression par le cal du nerf musculo-cutané.

M. BUDIN se demande si cette paralysie n'est pas due à la compression produite par l'appareil plâtré.

M. CHARPENTIER fait remarquer que ce retour de la motilité,

UPMC

sans traitement, est exceptionnel. Ce qu'on observe généralement, au contraire, c'est l'atrophie des muscles paralysés.

M Loviot relate l'observation d'une femme chez laquelle des *vomissements incoercibles*, survenus dans le cours du troisième mois de la grossesse, nécessitèrent un *accouchement provoqué* à 7 mois 1/2. Les vomissements cessèrent comme par enchantement immédiatement après l'évacuation de l'utérus.

M. Touvenaint. — *Kyste papillomateux de l'ovaire gauche. Ascite considérable. Laparotomie. Guérison.* — Il s'agit d'une femme de 50 ans, chez laquelle, au mois de juin 1894, on pouvait sentir par le palper une masse mobile remontant assez haut dans le ventre, sur le côté gauche de l'utérus, avec lequel elle semblait être en connexion intime. Au mois de décembre la présence d'une grande quantité de liquide ascitique empêchait toute palpation; le toucher ne donnait plus que des renseignements fort vagues. M. Touvenaint pratiqua la laparotomie, évacua une quinzaine de litres de liquide, et enleva une tumeur végétante de l'ovaire gauche, insérée par un pédicule assez large sur la corne utérine gauche. Suites opératoires excellentes.

M. Forman lit une observation d'*expulsion d'un œuf complet (enfant vivant) à 7 mois de grossesse avec membranes intactes*. L'enfant, qui pesait 1,550 et mesurait 40 cent. de longueur, vécut 16 heures. On vit survenir chez la parturiente, qui, au moment de l'accouchement, était atteinte de pleuro-pneumonie sans épanchement, une pleurésie purulente qui débuta plusieurs jours après l'expulsion de l'œuf.

Elections. — Elections de MM. Dumont et Lugeol, au titre de membres correspondants nationaux, de MM. Dudley, Harris, Hunter Robb et Montoy, comme membres correspondants étrangers.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 27 mars 1895. — Présidence de M. Cheysson.

Discussion de la communication de M. Mangenot sur les constructions scolaires. — M. Trélat prend la parole à ce sujet : il regrette que M. Mangenot ait conseillé de ne pas se servir de bois dans les constructions scolaires, pour les parquets, etc. Il passe en revue les qualités d'une bonne classe, au point de vue du matériel, de la construction, de l'éclairage, du chauffage.

M. d'Anthonay, dans cette question, s'occupe du chauffage des écoles ; il faut rejeter le chauffage à eau chaude pour prendre le calorifère ordinaire ou le poêle.

M. Sevestre. — *Note sur la nécessité de surveiller au point de vue de l'hygiène publique les enfants guéris de la diphtérie.* — La désinfection et l'isolement jouent un grand rôle à la suite de la diphtérie. Grâce à la bactériologie il est possible de dire d'une façon très nette si le convalescent possède encore des bacilles de Lœffler dans la salive : les observations bactériologiques montrent que les bacilles de Lœffler peuvent persister des semaines après la guérison. Il importe de prendre des précautions avant de laisser les enfants reprendre la vie commune; il faut examiner plusieurs fois bactériologiquement leur muqueuse nasale et pharyngienne. Il serait nécessaire d'adjoindre dans les hôpitaux des laboratoires où ces examens pourraient être faits, et des salles de convalescents pour les diphtériques.

M. Durand Fardel vient rappeler le vœu que la Société de Médecine de Paris a fait, la création d'un laboratoire officiel où ces examens pourraient être faits. Il espère que la Société d'Hygiène voudra bien s'associer à ce vœu.

MM. Martin, Deschamps, Le Roy des Barres, prennent part à la discussion.

La Société émet le vœu de la création d'asiles de convalescents, et l'annexion de laboratoires bactériologiques.

Martha.

Médecins sénateurs. — M. le Dr Legludic, député républicain, a été élu par 857 voix, sénateur de la Sarthe.

CORRESPONDANCE

Nécessité de l'Assistance chirurgicale instantanée.

Ecrasement de la jambe gauche. Hémorrhagie abondante. Transport à l'hôpital sans aucune hémostase et dans un fiacre. Anémie suraiguë. Transfusion de sérum artificiel. Amputation de cuisse. Mort.

Mon cher Directeur,

Cette observation, toute récente, me parait un nouvel exemple de l'*absence absolue de secours chirurgicaux pour les blessés relevés sur la voie publique* dans la Ville de Paris.

D..., charretier, âgé de 37 ans, tombe sous la roue de sa voiture lourdement chargée, et a la jambe gauche écrasée.

L'accident arrive rue de Maistre, près le cimetière Montmartre, à une heure moins dix minutes, dans l'après-midi du 19 mars 1895.

Un fiacre fut requis par un agent de police du XVIIIe Arrondissement, et le blessé, conduit à l'hôpital Bichat, où il arrive à 1 heure 20, soit 30 *minutes* après l'accident.

Cet homme, dont la jambe pendait, n'avait reçu aucun secours immédiat ; une hémorrhagie abondante avait inondé de sang la voiture, et voici dans quel état le trouva mon interne, M. Jourdan :

Visage et lèvres absolument décolorés, perte de connaissance, mains glacées, pas de pouls radial. Durant son transport dans la salle d'opération, on crut à la mort de ce malheureux.

Pour aller au plus pressé et arrêter le sang, application immédiate de la bande d'Esmarch à la partie moyenne de la cuisse gauche. L'on constate alors que la jambe gauche est broyée dans toute sa hauteur.

Injections sous-cutanées d'éther et de caféine, inhalation d'oxygène, injection sous-cutanée de 100 grammes de sérum artificiel du Pr Hayem. Ces divers moyens, restant presque sans effets, on pratique au pli du coude une injection intra-veineuse de 800 grammes environ de sérum artificiel, faisant encore suivre cette injection de deux injections sous-cutanées d'éther et de deux injections de caféine.

Cette transfusion de sérum amena une amélioration assez rapide ; le pouls radial réapparut, même assez fort, à la fin de la transfusion. Il y a même un peu d'excitation générale, d'ailleurs passagère.

Le blessé étant relevé de son état d'anémie profond, et le pouls restant bon, on se décide à pratiquer l'amputation de la cuisse à 4 heures de l'après-midi, soit à peu près 3 heures après son arrivée à l'hôpital.

On administre une dose aussi faible que possible de chloroforme, soit 3 à 4 grammes, et, dès que l'opération, rapidement faite, est terminée, on refait une seconde injection intra-veineuse de 500 grammes de sérum artificiel, qu'on fait suivre d'injections sous-cutanées de caféine.

Transporté dans son lit, bien chauffé, le blessé est parfaitement éveillé et demande à boire ; son pouls est très nettement perçu.

Malheureusement cet état dure peu et malgré les boissons alcooliques, les inhalations d'oxygène, les injections sous-cutanées d'éther, l'affaissement se reproduit et le blessé succombe à 7 heures du soir.

Voila donc un malheureux qui, *en plein jour*, a la jambe écrasée par sa voiture.

Le seul secours qui lui soit offert est une voiture de place, qui, dans un assez court délai, relativement à ce qui se passe d'habitude, le transporte à l'hôpital.

Mais dans quelles conditions ? Sans être déshabillé, sans pansement, sans qu'on songe à faire la moindre hémostase! C'est par un véritable hasard que ce malheureux ne meurt pas dans ce trajet, d'ailleurs fort court; il arrive exsangue à l'hôpital et la voiture qui le transporte est inondée de sang.

Que ces faits se passent en temps de guerre, cela est explicable; mais que ce soit une chose normale, c'est digne d'un pays de sauvages : ce que j'ai d'ailleurs textuel-

lement dit l'an dernier à la cinquième Commission au Conseil municipal.

Que dans ces conditions, un malheureux blessé, ne puisse, malgré des soins hospitaliers immédiats, supporter une intervention absolument urgente, il n'est pas besoin de s'en étonner. Or, ces faits se passent chaque jour dans Paris, la soi-disant ville lumière, et, jusqu'ici, les Pouvoirs Publics paraissent assez peu s'en préoccuper : ce qui d'ailleurs n'a rien qui puisse très étonner.

Veuillez agréer, etc. F. TERRIER.

VARIA

Bourneville devant le Conseil municipal.

Question... impudique de M. Deville.

Sous le titre qui précède, notre ami, le Dr Laborde, a publié l'article qui suit dans la *Tribune Médicale* :

« Tant de fiel entre-t-il, » etc.

« M. Deville, conseiller municipal du VIe arrondissement, quartier de Saint-Sulpice, ou pour mieux dire, et pour qualifier exactement la nuance politico-religieuse qu'il représente, conseiller municipal de Saint-Sulpice et de ses tenants, s'est avisé, sous prétexte de défense de la morale et de la pudeur outragées, de porter devant le Conseil une question qui impliquait une accusation directe à l'adresse du Dr Bourneville, à propos de certaines pratiques nécessitées par l'examen de malades, d'idiots, ou même, par comparaison, d'enfants bien portants et bien conformés en apparence.

« La question de M. Deville incriminait, en somme, et d'une façon générale, le libre examen médical pratiqué à la fois dans l'intérêt du malade — ou du mal formé, comme dans l'espèce, — et de la science.

« Il faut, en vérité, se connaître et être expert en pratiques impudiques, immorales, et parfois, trop souvent, de luxure la plus éhontée et la plus brutale, à l'égal — ce qui est bien difficile — de ces gens d'église, de soutane, de cornette, ou de tout autre masque dissimulateur, pour découvrir dans cet examen médico-scientifique, en réalité humanitaire par ses intentions et son but élevés et utilitaires, quelque chose d'immoral comme s'il s'agissait d'attouchements caractérisés !... Ceux-là mêmes qui sont familiers, paraît-il, à la gent dévote et cléricale !

« Aussi n'avons-nous pas été étonné, pour notre compte, de l'intervention d'un de ses porte-parole, même en dehors de la préoccupation de viser et de frapper le laïciseur infatigable, qu'est notre collègue et ami Bourneville.

« Le conseiller pudique et moralisateur... par les attouchements, en a été, d'ailleurs, pour ses frais, et il a obtenu, devant le Conseil, un résultat tout opposé à celui qu'il se proposait, ainsi qu'en témoigne l'ordre du jour voté par l'Assemblée municipale, et dont on lira plus loin le libellé.

« Ce résultat est dû, en majeure partie, à la très judicieuse intervention de M. le Directeur de l'Assistance publique, dont la réponse, pleine de tact, d'à-propos et de vérité, mérite d'être entièrement reproduite, non seulement comme défense appropriée contre d'iniques accusations, mais encore comme légitimation d'un principe destiné à servir de ligne de conduite au médecin, dans ses investigations et son examen sur le malade. »

Puis M. Laborde reproduit ensuite le discours de M. Peyron, avec les interruptions, ainsi que l'ordre du jour de M. Lampué et il termine ainsi :

« Vous pouvez, mon cher Bourneville, reprend M. Laborde, continuer vos examens et poursuivre — tranquillement et sans vous préoccuper des attaques venues de ce côté, fussent-elles *a posteriori* — vos remarquables recherches et leurs applications, qui ont rendu et rendent tant de services aux pauvres enfants idiots ou arriérés. » (1). V. L.

(1) Deux de nos adversaires les plus passionnés et les plus dangereux ont été les amis personnels de nos deux concurrents aux élections législatives de 1889-1890. L'un d'eux, dit-on, a récidivé dans le *Temps*. (B.)

L'épidémie de la Maison de Nanterre.

Il y a quelques jours, M. le Dr Sapelier, un des médecins de l'asile de Nanterre, constatait parmi les pensionnaires de cette maison hospitalière des symptômes anormaux, tels que céphalalgie, hébétude, vertige, etc.; il attribuait ces malaises à une intoxication spéciale produite par l'ergot de seigle, contenu, selon lui, en grande partie dans le pain consommé à l'asile. L'ergot est un champignon qui pousse sur le seigle. Si le seigle servant à faire le pain est bien cuit, les propriétés nocives de ce parasite disparaissent. Aux yeux de M. Sapelier, deux manquements étaient donc relevés : la présence du seigle dans le pain, qui devait être fait avec de la farine de froment pure; et une cuisson incomplète du pain.

Saisie de ces faits, la préfecture de police fit prélever aussitôt des échantillons de la farine employée à l'asile de Nanterre et les envoya au Laboratoire municipal. M. Girard examina cette farine et il conclut que, contrairement aux affirmations de M. Sapelier, elle ne contenait aucune trace de seigle. A la suite de cette affirmation, on pensa que les cas de maladie observés à l'asile de Nanterre devaient être attribués à une toute autre cause que celle indiquée par le Dr Sapelier. Les personnes reçues dans cette maison sont généralement déprimées, leur santé est toujours chancelante et cet état général de faiblesse les rend sujettes à toutes sortes de troubles physiologiques. Quant au malade qui avait succombé, disait-on, à l'intoxication de l'ergot, on estima, au contraire, qu'il était mort de ses infirmités et surtout de vieillesse.

Mais le Dr Sapelier persiste dans ses conclusions, malgré l'analyse du laboratoire. En présence de deux affirmations si opposées et pour savoir enfin la vérité sur cette contestation d'une nature assez grave, comme on voit, le préfet de police vient de porter la question devant le Comité permanent des Epidémies qui, composé de médecins, a qualité pour se prononcer dans ce débat.

Le Banquet de la Science.

Un groupe de membres du Parlement, de savants, d'hommes de lettres, d'artistes, de publicistes et l'Union de la jeunesse républicaine ont décidé de rendre un *hommage solennel à la Science*, dont M. Brunetière avait proclamé la banqueroute. C'est dans ce but qu'un banquet sera offert à M. Berthelot, sénateur, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, le jeudi 4 avril prochain, au Salon des Familles, 38, avenue de Saint-Mandé, à sept heures du soir, sous la présidence de MM. Henri Brisson, président de la Chambre des députés et Poincaré, Ministre de l'Instruction publique.

Le comité d'honneur se compose de : MM. Alglave, d'Arsonval, Aulard, Baduel, Bernard (du Doubs), Dr Blatin, Léon Bourgeois, Bourgoin, Dr Bourneville, Chapuis, Jules Claretie, Clémenceau, Dalou, Delpech, Emile Deschanel, Desmons, Doumer, Doumergue, Camille Flammarion, Floquet, W. de Fonvielle, Giard, Goblet, Izoulet, Dr Laborde, M. Lecomte, Dr Lannelongue, Leveillé, Lockroy, Edmond Perrier, Pochon, Sully-Prudhomme, Ary Renan, Dr Charles Richet, Rodin, Roll, Rousselle, président du Conseil municipal, Jules Soury, Gaston Tissandier, Trouillot, de Verninac, Emile Zola.

Le prix du banquet est fixé à 5 francs. Les adhésions sont recueillies au siège du comité d'organisation, 2, passage des Petits-Pères, rue de la Banque, au local de l'Union de la jeunesse républicaine, où une permanence est établie tous les jours, de trois à sept heures, jusqu'au lundi soir 1er avril.

La mortalité tuberculeuse du personnel hospitalier.

M. le Pr Terrier montrait, dans le numéro du *Progrès médical* du 16 mars, combien le personnel hospitalier est exposé à la tuberculose. Dans son article du Traité de médecine, M. Marfan avait déjà insisté sur ce danger journalier. « La tuberculose, écrit-il, est très fréquente dans le personnel hospitalier. Elle décime les surveillantes laïques ; à Necker, la moitié des surveillantes est frappée par la phtisie. Ce sont celles qui accomplissent leurs fonctions avec le plus de zèle et de dévouement qui sont atteintes. Il est remarquable que ce sont surtout les surveillantes des services de médecine qui deviennent phtisiques ; les surveillantes des services de chirurgie sont généralement épargnées (1). »

Dans leurs leçons cliniques sur la tuberculose, MM. Debove,

(1) *Traité de médecine* Charcot-Bouchard, vol. IV, p. 575.

© UPMC

Landouzy, ont tour à tour signalé le même danger. Ce n'est pas seulement pour les malades qui y sont admis ; c'est aussi pour le personnel de surveillantes et d'infirmiers que nos hôpitaux actuels constituent un danger permanent de contagion tuberculeuse.

Le remède, bien souvent indiqué déjà, serait l'isolement des tuberculeux. Cet isolement protégerait naturellement les malades non tuberculeux. Fait plus singulier, il semble, en raison sans doute des conditions hygiéniques et des précautions de désinfection plus satisfaisantes, protéger également le personnel hospitalier. Voici, à cet égard, deux faits cités par Doischevallier (1), qui semblent absolument démonstratifs.

« Dans un sanatorium qui héberge une centaine de malades et occupe une soixantaine de domestiques, dans une période de quatorze ans, seule une des nombreuses filles de service constamment en contact avec les malades, leur linge et autres objets, a été atteinte. On a découvert alors que son père et sa mère étaient morts phtisiques. Cette malade, soignée dès le début, a d'ailleurs guérie.

« Plus frappants sont encore les résultats constatés à l'hôpital de Brompton où, en vingt ans, on a soigné 15,000 phtisiques sans que personne des médecins, des ecclésiastiques, directeurs, surveillants et surveillantes, aient été atteints d'affections pulmonaires. » A.-F. PLICQUE.

Nous avons signalé bien des fois l'*insalubrité* des logements attribués au personnel secondaire, surveillants et infirmiers des deux sexes, et nous avons dit que ces logements ne pouvaient que fabriquer des malades pour les hôpitaux. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 1er. — Médecine opératoire : MM. Delbet, Jalaguier, Lejars. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Farabeuf, Segond, Gaucher. — (2e *série*) : MM. Straus, Retterer, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Gley, A. Robin, Heim. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — 3e définitif (Officiat). Hôtel-Dieu : MM. Pinard, Chantemesse, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Kirmisson, Ricard, Tuffier.

MARDI 2. — Dissection : MM. Polaillon, Quénu, Brun. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Campenon, Rémy, Nélaton. — (2e *série*) : MM. Mathias-Duval, Retterer, Heim. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Bar, Poirier. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Marfan. — 4e *de Doctorat* : MM. Cornil, Proust, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Richelot, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Raymond, Troisier, Letulle.

MERCREDI 3. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Segond, Jalaguier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Gley, Dejerine, Poirier. — (2e *série*) : MM. Farabeuf, Delbet, Retterer. — (3e *série*) : MM. Grancher, Tuffier, Sébileau. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, A. Robin.

JEUDI 4. — Dissection : MM. Rémy, Nélaton, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Mathias-Duval, Pozzi, Schwartz. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Polaillon, Marie. — (3e *de Doctorat*) (2e *partie*) : MM. Troisier, Marfan, Letulle. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Gilbert, Roger.

VENDREDI 5. — Dissection : MM. Farabeuf, Delbet, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Segond, Retterer, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Gley, Weiss, André. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Kirmisson, Jalaguier, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Lejars, Varnier.

SAMEDI 6. — Dissection : MM. Le Dentu, Pozzi, Quénu. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Campemon, Rémy, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Chantemesse, Marie. — 5e *de Doctorat* (2e *partie*). Hôtel-Dieu (1re *serie*) : MM. Cornil, Hallopeau, Letulle. — (2e *série*) : MM. Dieulafoy, Ballet, Menetrier. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Richelot, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 3. — M. Brodier. Répartition des épanchements séro-fibrineux dans la cavité pleurale. — M. Chatel. Essai critique sur le traitement des diarrhées infantiles. — M. Biet. Contribution à l'étude des affections consécutives à la grippe. — M. Ducros. Amperforations et rétrécissements congénitaux de l'intestin grêle. — Mlle Bruyant. Des principales causes d'élévation de température chez les accouchées. — M. Duvivier. Contribution à l'étude de la gastro-entérostomie avec le bouton Murphy.

JEUDI 4. — M. Legendre. Essai dans le rôle de la chirurgie dans le diabète sucré. — M. Bigaignon. Contribution à l'étude du péristaltisme stromacal dans les sténoses rapides du pylore. — Mlle Scheinziss. Essai sur les conditions des femmes et des enfants dans les fabriques russes. — M. de Miranda. Traitement des cystites rebelles chez l'homme par le curettage vésical et le drainage périnéal. — M. Bernard. Tentatives chirurgicales dans le traitement de la méningite tuberculeuse. — M. Nordmann. Le cœur des tabétiques (lésions cardio-aortiques et angine de poitrine). — M. Guéridaud. Etude chimique, physiologique et thérapeutique des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie). — M. Bezançon. Contribution à l'étude de la rate dans les maladies infectieuses. — Mlle Guttelson. De la valeur nutritive de la farine de Néré. — Mlle Protopopoff. De la cécité en Russie. Etude étiologique. — M. Poumeau. Les exostoses de développement considérées dans leurs rapports avec la tuberculose. — M. Boutin. La grippe chez les opérés.

VENDREDI 5. — M. Blanc. Contribution à l'étude de l'administration de la créosote par la voie intestinale. (Suppositoires créosotés.) — M. Cubertafon. Des polyarthrites pelviennes dans la puerpéralité. — M. Mazet. Sur l'empyème du sac lacrymal. Etude bactériologique et clinique.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. REGNIER, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr VIGNES, 18, rue Dauphine ; mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h.

Maladies des oreilles, du larynx et du nez. — M. BARATOUX. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

Conférences de Gynécologie. — Le Dr AUVARD commencera à sa clinique, 15, rue Malebranche, une série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, le mardi 19 mars, à 2 heures, et les continuera les samedi et mardi. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser, 15, rue Malebranche.

FORMULES

XXIX. — Méthode hypodermique.

SÉROTHÉRAPIE.

La sérothérapie est une méthode thérapeutique consistant en l'injection de liquides naturels ou artificiels dont la composition se rapproche du sérum sanguin. La sérothérapie, dont nous donnons ici la définition la plus générale, peut se diviser en :

1° Sérothérapie au moyen de sérums artificiels ;

2° Sérothérapie au moyen de sérums naturels provenant du sang ou des divers organes animaux ;

3° Sérothérapie au moyen de sérums bactéricides.

SÉRUMS ARTIFICIELS.

Les sérums artificiels furent employés en 1865 par Cantani (de Naples) sous le nom d' « hypodermoclysis », pour diluer le sang des cholériques. Luton (de Reims) en 1884 (*Archives de Médecine*), se servit de la formule suivante :

Sulfate de soude	10 gr.
Phosphate de soude	5 —
Eau distillée.	100 —

Injecter 5 grammes contre les vomissements, la diarrhée, les cachexies, la tuberculose, etc. (1).

Dastre et Loye avaient fait des expériences analogues sur les animaux d'où l'on pouvait conclure à l'utilité de la sérothérapie artificielle dans les intoxications et les maladies infectieuses. M. J. Chéron conseille cette méthode (introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie, 1893) se basant sur la loi suivante qu'il appelle loi générale de l'hypodermie : *Toutes les injections hypodermiques produisent une série d'effets identiques, quel que soit le liquide introduit sous la peau,*

(1) *Les sanatoria pour phtisiques*, in *Le Génie civil*, 14 avril 1894.

(1) Voir Bourneville et Bricon. — *Manuel des injections sous-cutanées.*

à cette double condition, cependant, qu'il ne possède aucun pouvoir toxique et qu'il n'exerce aucune action locale nocive. La différence ne porterait que sur l'intensité plus ou moins grande du phénomène produit. L'hypodermie, selon M. Chéron, active et régularise les fonctions du système nerveux, stimule le cœur, relève la tension artérielle, amène une rénovation globulaire du sang, excite les fonctions digestives et respiratoires, détermine la diurèse et accélère la nutrition générale.

La technique des transfusions hypodermiques est celle de toutes les injections sous-cutanées en prenant toutes les précautions désirables d'asepsie ou d'antisepsie. Le sérum devra être porté à la température de 38° à 40°. Les doses à injecter en une fois varieront de 5 gr. à 120 gr. Le nombre des transfusions seront de une tous les jours ou tous les deux jours, rarement 2, 4 ou 6 dans la même journée. L'injection se fera très lentement, sans secousses et sans arrêts brusques, de préférence à la région sacro-lombaire ou à la fossette rétro-trochantérienne. (J. Chéron.) Les formules suivantes seront mises en usage :

Chlorure de sodium	2 gr.
Sulfate de soude	8 —
Phosphate de soude	4 —
Eau distillée	100 —

ou mieux :

Chlorure de sodium	2 gr.
Sulfate de soude	8 —
Phosphate de soude	4 —
Acide phénique neigeux	1 —
Eau distillée bouillie	100 —

(J. Chéron.)

Cette méthode peut être recommandée dans les anémies par hémorrhagie grave (Prégaldino) ; dans l'anémie chronique, la leucémie (?), la leucocytose (?) (Chéron) ; dans la neurasthénie (Maurice de Fleury) ; chez les déprimés (vieillards, hémiplégiques, convalescents de maladies aiguës) ; chez les tuberculeux ; les grands opérés (P. Segond) ; les ralentis de la nutrition ; goutteux, migraineux, obèses, rhumatisants noueux et dans les cas d'inflammations pelviennes (Chéron).

BOURNEVILLE et J. NOIR.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 17 mars au samedi 23 mars 1895, les naissances ont été au nombre de 1,137 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 457 ; illégitimes, 149. Total, 606. — *Sexe féminin* : légitimes, 407 ; illégitimes, 124. Total, 531.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 17 mars au samedi 23 mars 1895, les décès ont été au nombre de 1,206, savoir : 621 hommes et 585 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 0, F. 2, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2 — Rougeole : M. 6, F. 1, T. 7. — Scarlatine M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche M. 7, F. 3, T. 10. — Diphtérie, Croup : M. 7, F. 4, T. 11. — Grippe : M. 10, F. 12, T. 22. — Phtisie pulmonaire : M. 174, F. 108, T. 282. — Méningite tuberculeuse : M. 8, F. 11, T. 19. — Autres tuberculoses : M. 17, F. 16, T. 33. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 5, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 20, F. 31, T. 51. — Méningite simple : M. 15, F. 15, T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 29, T. 51. — Paralysie, M. 5, F. 1, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 4, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 40, T. 67. — Bronchite aiguë : M. 13, F. 13, T. 26. — Bronchite chronique : M. 27, F. 10, T. 37. — Broncho-pneumonie : M. 24, F. 40, T. 64. — Pneumonie : M. 27, F. 38, T. 65. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 32, F. 30, T. 62. — Gastro-entérite, biberon : M. 13, F. 10, T. 23. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 7, T. 10. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 3, T. 6. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 2, T. 3. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale : M. 21, F. 17, T. 38. — Sénilité : M. 15, F. 32, T. 47. — Suicides : M. 14, F. 7, T. 21. — Autres morts violentes : M. 13, F. 9, T. 22. — Autres causes de mort : M. 85, F. 74, T. 159. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 1, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 96, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 34, illégitimes, 24. Total : 58. — *Sexe féminin* : légitimes, 21, illégitimes 17. Total : 38.

FACULTÉ DES SCIENCES DE DIJON. — M. Brunhes, docteur ès sciences, maître des conférences à la Faculté des Sciences de Lille, est chargé d'un cours de physique à la Faculté des Sciences de Dijon et d'un cours de physique à l'Ecole de Médecine de cette ville.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LILLE. — M. Camichel, docteur ès sciences physiques, professeur au lycée de Rennes, est nommé maître de conférences à la Faculté des Sciences de Lille.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Carte d'étudiant avec photographie, dite Carte d'identité.* — MM. les étudiants, qui désireraient obtenir cette carte, sont invités à déposer, sous enveloppe fermée, chez le concierge de la Faculté : 1° La carte actuellement en leur possession (si cette carte est égarée, la remplacer par une déclaration de perte) ; 2° Leur photographie, non collée, ayant les dimensions maxima suivantes : Hauteur 7 centimètres ; largeur 5 centimètres. La nouvelle carte leur sera remise au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundi et mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, pendant les mois d'avril et de mai.

Congés. — Un congé, du 1er mars au 30 juin 1895, est accordé, sur une demande, à M. Tissier, préparateur du cours et des conférences d'accouchements à la Faculté de Médecine de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. CARRIEU, professeur de clinique médicale, est nommé assesseur du doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. AUGAGNEUR (Jean-Victor), agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de pathologie externe à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

M. DURAND (Claude-Marie), docteur en médecine, est institué pour deux ans, à dater du 16 février 1895, chef de chinique chirurgicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Nové-Josserand, démissionnaire.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. MASSOL, professeur de physique, est nommé assesseur du directeur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Montpellier.

ECOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. BRUNKES, chargé de cours à la Faculté des Sciences de Dijon, est chargé, en outre, d'un cours de physique à l'Ecole de Médecine de cette ville.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — M. LEPETIT, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont, est chargé, en outre, pendant le second semestre de l'année scolaire 1894-1895, d'un cours de physiologie à la dite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — Deux concours s'ouvriront, le 16 septembre 1895, devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours, pour les emplois de chef de travaux physiologiques et de chef des travaux de médecine opératoire à la dite Ecole. Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture des dits concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN. — La chaire de clinique obstétricale et gynécologie de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen est transformée en chaire de clinique obstétricale.

CHOLÉRA AU CAMBODGE. — On sait qu'une épidémie de choléra a éclaté le mois dernier à Pnom-Penh. Six cas foudroyants ont ont été signalés. Le Conseil d'hygiène de Saigon, convoqué par le lieutenant-gouverneur, a pris aussitôt des mesures pour prévenir l'extension du fléau. Des ordres ont été donnés aux administrateurs de Mytho, de Ving-Long, de Chaudoc, pour surveiller l'état sanitaire des voyageurs arrivant du Cambodge. Le mal a ainsi été enrayé.

CHOLÉRA EN ALGER. — Après avis du Conseil d'hygiène d'Alger, le pélerinage de la Mecque est autorisé cette année.

CHOLÉRA EN ORIENT. — Il y a eu, du 17 au 23 mars, dix décès dus au choléra à Moji. On a établi une quarantaine à Kobé.

CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS DE PARIS. — Le Conseil général des Facultés de Paris s'est réuni cette semaine en Sorbonne, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur de l'Académie. M. Potain, représentant de la Faculté de Médecine en remplacement de M. Grancher, qui s'était désisté, a pris séance pour la première fois. Les doyens des Facultés ont fait connaître qu'ils ont distribué aux étudiants qui en ont fait la demande la carte photographique d'identité dont la création a été décidée. On a communiqué l'invitation adressée par la municipalité et le Conseil général des Facultés de Lille, au corps des Facultés de Paris pour les fêtes qui auront lieu à Lille les 1er et 2 juin à l'oc-

© UPMC

cassion de l'inauguration des nouvelles constructions universitaires. Le Conseil a décidé de se faire représenter à cette solennité. MM. Brouardel, Potain et Lannelongue ont fourni des renseignements sur le fonctionnement du service des stagiaires dans les hôpitaux. Il en résulte que la situation est en grand progrès sur celle de l'ancien régime, et qu'elle est aussi satisfaisante que possible.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'hygiène sociale* : M. le Dr A.-J. MARTIN. — La conférence pratique du dimanche 31 mars 1895 aura lieu au laboratoire de physiologie générale de M. le Pr GRÉHANT, au Muséum d'histoire naturelle. Entrée par le jardin, quai Saint-Bernard, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Hôpital Beaujon (Maternité)*. — Le Conseil municipal de Paris vient d'affecter une somme de 75,164 fr. à l'ameublement de la nouvelle Maternité de l'hôpital Beaujon, qui comprendra 40 lits de femmes en couches, 12 lits de femmes enceintes et 6 lits d'isolement, soit un total de 58 lits. Le mobilier de la Maternité actuelle sera utilisé pour un service de médecine.

Maternité (Maison et Ecole d'accouchement). — Des consultations pour les femmes enceintes sont faites par l'accoucheur en chef et par l'accoucheur adjoint, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures du matin.

Bureau central de médecine. — Un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux et hospices de Paris s'ouvrira le 26 avril 1895. Se faire inscrire avant le 8 avril prochain.

Concours de l'Externat. — La dernière grande séance a eu lieu vendredi dernier. Une épreuve supplémentaire de pathologie, qui a été subie par 4 candidats, a eu lieu jeudi 28 mars. C'est la dernière — Enfin, seuls! — de cet interminable et mémorable concours!

Hôpitaux d'Enfants. — A deux reprises, le Conseil municipal de Paris a formulé ses conclusions au sujet de la construction de deux petits hôpitaux d'enfants avec dispensaires, qui doivent être commencés au lendemain de la désaffectation de l'hôpital Trousseau. Déjà le Conseil avait décidé la transformation de l'hôpital Hérold en hôpital-dispensaire pour enfants avec pavillon particulier, où serait appliquée la médecine du Dr Roux. L'administration a été invitée une fois de plus à fournir à la Commission d'Assistance publique le projet relatif à l'établissement de ces hôpitaux.

Honorariat. — Par arrêté ministériel, M. le Dr Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine, ancien médecin de l'hôpital de la Charité, et MM. les Drs Bucquoy et Lancereaux, anciens médecins de l'Hôtel-Dieu, sont nommés médecins honoraires des hospices et hôpitaux de Paris. M. le Dr Labbé, ancien chirurgien de l'hôpital Beaujon, et M. le Dr Guéniot, ancien chirurgien de la Maternité, sont nommés chirurgiens honoraires des hospices et hôpitaux de Paris.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 242,221. Dehaitre. Nouvel appareil de stérilisation dénommé : Stérilisovaporigène. — 242,222. Dehaitre. Appareil pour bains-douches dénommé : Balnéovaporigène. — 242,258. Rainal frères. Seringue aseptique sans piston. — 243,301. Encausse. Trousse médicale de diagnostic et d'urgence avec sthétoscope multiple. — 242,308. Spyer. Blancs en caoutchouc pour plaques dentaires ou dentales. Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, 101, boulevard Voltaire 101, Paris.

LES EAUX MINÉRALES AU PARLEMENT. — M. Chassaing, député de la Seine, vient de déposer une demande d'interpellation au Ministre de l'Intérieur sur les actes de la direction générale de l'assistance et de l'hygiène publiques, et notamment sur une circulaire en date du 9 août dernier, relative aux prescriptions à imposer aux propriétaires ou fermiers de sources d'eaux minérales.

MONUMENT VILLEMIN A PARIS.— L'inauguration du monument élevé à la mémoire du médecin-inspecteur Villemin, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, ancien vice-président de l'Académie de Médecine, aura lieu le dimanche 31 mars, à 10 heures du matin, au Val-de-Grâce (cour Broussais), sous la présidence de M. L. Colin, médecin-inspecteur général du corps de santé de l'armée de terre.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr AUGEY, maire de Biarritz, chevalier de la Légion d'honneur. Dans un pays resté fort attaché aux souvenirs de l'empire, M. le Dr Augey avait réussi à organiser, à discipliner et, finalement, à faire triompher le parti républicain. Il s'était, d'ailleurs, par sa haute probité, par l'aménité de son caractère, par son dévouement aux intérêts municipaux, concilié la sympathie de tous ses concitoyens, sans distinction d'opinion. Les souverains et princes étrangers qui viennent en villégiature à Biarritz le tenaient en grande estime et lui avaient accordé les distinctions les plus flatteuses. C'est une perte très sensible pour la médecine et la démocratie du Sud-Ouest. — M. le Dr Victor PARISOT, professeur de clinique médicale à l'ancienne Ecole et professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy, vient de mourir à 85 ans. Il était doyen du Conseil municipal de cette ville. — M. le Dr Emile BERTRAND (de Nogent-sur-Aube). — M. le Dr BINET (de Nice). — M. le Dr CHATELLIER (de Châteaubriant). — M. le Dr DUFAY (de Gisors). — M. le Dr CESPRÉ, de Saint-Georges-sur-Loire (Maine-et-Loire), reçu en 1870. — M. le Dr DELANNOY (de Roubaix), reçu en 1890, mort d'une pneumonie grippale. — M. le Dr COUPERIE, de Créon (Gironde), reçu en 1885.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux*. — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY : *Clinique* et *Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

ASILE CLINIQUE. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr TOULOUSE, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

DE LA PUBERTÉ

DANS

L'HÉMIPLÉGIE SPASMODIQUE INFANTILE

NOTES ET OBSERVATIONS

Par le Dr H. LEBLAIS

Volume in-8 de 84 pages, avec nombreux tableaux. Prix : 2 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 75

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 14. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 6 AVRIL 1895.

Le Progrès Médical

REVUE GÉNÉRALE

Des corps étrangers du sinus maxillaire;

par BARATOUX (de Paris).

Les corps étrangers peuvent pénétrer dans le sinus maxillaire soit par la face du malade, soit par son orifice dans les fosses nasales, soit enfin par la voie buccale.

C'est en général par accident que ces corps étrangers font issue dans la cavité de l'antre d'Hyghmore par la voie externe. Bordenave (1) rapporte l'histoire d'un clou qui, chassé par une arme à feu, entra dans le sinus la tête la première et donna naissance à une fistule traversant les parois de cette cavité. D'autres auteurs ont encore relaté des observations de corps étrangers dus à des projectiles lancés par la poudre à canon tels que balles (Dupuytren, Pirogoff (2), Albert (3), Desprès), éclats de grenade, esquilles osseuses, etc., ou d'autres objets tels que bout ferré de parapluie (Béclard), lame de couteau, etc. König a signalé l'histoire curieuse d'un homme qui, s'étant enfoncé dans la joue une lame de couteau de quatre centimètres de long, fut surpris en la voyant sortir par la fosse nasale. Stecki (4) a cité le cas d'un soldat qui, à la suite de l'introduction d'une pointe de couteau dans la joue, vit sa plaie se guérir avec persistance d'une fistule près de l'angle de l'œil gauche. L'exploration de ce trajet fistuleux ayant permis de constater la présence d'un corps étranger lisse, l'on incisa les parties molles et l'on trouva une lame d'acier fortement engagée dans le sinus. Pour la dégager, on dut faire une ouverture permettant de saisir le corps étranger avec une forte pince.

Ignacio Plasencia (5) a également signalé l'histoire d'un jeune homme de 19 ans, porteur d'une fistule au niveau du maxillaire supérieur gauche. Huit ans auparavant, il avait reçu un coup de bâton sur la figure; le bâton s'étant rompu, un fragment de bois pénétra dans la bouche et blessa la gencive au niveau des molaires supérieures qui avaient été arrachées précédemment. Il en résulta un abcès qui s'ouvrit à l'extérieur avec fistule consécutive. On élargit au moyen d'une curette un trajet fistuleux qui communiquait avec l'antre et on y trouva deux échardes de bois de deux à trois centimètres de long; d'autre part des vers, des ascarides introduits par l'orifice naturel du sinus ont été trouvés à l'autopsie, sans qu'on ait pu les soupçonner pendant la vie, car ils n'avaient déterminé aucun symptôme réactionnel du côté de l'antre (6).

Langoni (7) a encore rapporté que des calculs pouvaient se former spontanément dans les sinus maxillaires. C'est le hasard qui fait découvrir ces corps étrangers, car en général ils ne provoquent pas d'accidents sérieux. Toutefois si Nélaton a cru pouvoir émettre cette opinion, nous devons faire remarquer que Pirogoff a perdu par pyohémie consécutive à des sécrétions sanieuses et putrides quelques malades dont la muqueuse bucco-pharyngienne n'était plus intacte.

Depuis que l'on s'occupe beaucoup des maladies du sinus maxillaire, les corps étrangers ont trouvé une nouvelle porte d'entrée dans les ouvertures faites dans la cavité buccale pour le traitement de l'empyème de l'antre d'Hyghmore.

En effet, outre les matières alimentaires qui peuvent s'introduire par cette voie, on a recueilli un certain nombre d'observations ayant trait à des canules, à des drains, à des instruments, à des cotons, qui, introduits dans un but de traitement, avaient pénétré accidentellement dans le sinus.

Mulhall (1) a cité le cas d'une femme qui avait laissé glisser dans l'antre un tube à drainage et deux bouchons en gomme dure par une ouverture pratiquée dans l'alvéole pour traiter un catarrhe purulent de l'antre d'Hyghmore. Mulhall les enleva par une incision pratiquée au-dessus de l'alvéole.

Le cas suivant rapporté par Ziem (2) est d'autant plus intéressant à citer qu'il a permis à notre confrère de s'occuper particulièrement des affections du sinus maxillaire et de donner ainsi à l'étude des maladies du nez une impulsion telle qu'aujourd'hui leur histoire et leur traitement sont presque entièrement connus.

Ziem étant atteint d'empyème du sinus maxillaire par suite du séjour trop prolongé d'un tampon d'ouate dans une dent cariée et par suite aussi d'un coryza négligé, se fit ouvrir le sinus à travers l'apophyse alvéolaire au moyen du drill. En voulant élargir l'ouverture, l'opérateur brisa la curette tranchante dont un des fragments resta dans la cavité. Après de vains efforts d'extraction, le confrère qui soignait Ziem lui dit que ce fragment s'éliminerait spontanément. Toutefois les symptômes généraux (accès fébriles, gonflement de la rate, troubles nerveux) s'accentuèrent en même temps qu'augmenta la suppuration fétide par le nez. Enfin au bout de trois mois, le morceau de métal put être extrait : il avait une longueur de cinq millimètres sur sept millimètres de largeur. Après cette élimination, la suppuration, qui existait depuis six ans, cessa rapidement.

Quelques années après, Ziem (3) rapporta deux nouveaux faits. Dans le premier cas, il s'agit d'un homme qui brisa sa canule de laiton au ras du bord alvéolaire pendant qu'il l'introduisait dans l'ouverture pratiquée au niveau de la deuxième molaire. Après des essais infructueux d'extraction avec des pinces fines, Ziem glissa dans l'antre, le long du fragment de la canule, un fil d'acier dont l'extrémité supérieure avait été légèrement recourbée; il tourna ensuite ce fil autour de son axe de 180° et le retira vivement en lui faisant subir un mouvement de bascule. A la deuxième tentative, il sortit un fragment long de un centimètre et épais de un millimètre.

Dans le deuxième cas relatif à une dame qui avait également brisé une canule en acier au niveau de l'apophyse alvéolaire, Ziem essaya tout d'abord de retirer ce fragment au moyen d'un aimant électrique actionné par la batterie de Voltolini de onze éléments. N'ayant pas réussi à le faire sortir, il eut recours, avec succès, au fil d'acier employé dans le cas précédent.

Le Dr Gérard-Marchant (4), étant chef de clinique de Trélat, a observé un malade qui portait depuis plus de 25 ans un drain oublié dans la cavité de son sinus.

Eulenstein (5), en voulant ouvrir par l'alvéole un empyème

(1) Bordenave. — *Mém. de l'Acad. des Sciences*, t. V.
(2) Pirogoff. — *Kriegschirurgie*, 1869, p. 491.
(3) Albert. — *Lehrbuch der Chirurgie*, 1890, t. I, p. 153.
(4) Stecki. — *Ciato obce wyjete z jamy Highmora* ; in *Medycyna*, n° 34, 1885.
(5) Ignacio Plasencia. — *Revista de ciencias med.*, 1892.
(6) Hyrtl. — *Topograph. Anat.*, 1882, t. I, p. 344.
(7) Langoni. — *Ephem. de Cur.*

(1) Mulhall. — *Foreign bodies in the antrum of Highmore, Saint-Louis C. med.*, XIV, p. 78, 1885.
(2) Ziem. — *M. f. Ohr.*, 1886, n° 2.
(3) Ziem. — *Berlin. K. Woch.* 1891, n° 17; et *Ann. des mal. de l'oreille*, 1894, n° 9, p. 891.
(4) Gérard-Marchant. — *Traité de Chirurgie* de Duplay et Reclus, 1891, p. 932.
(5) Eulenstein. — *Merkwürdiger Fall von einen Fremdkörper in der Kieferhöhle. M. f. O.*, 1893, n° 7.

© UPMC

du sinus maxillaire au moyen d'un trocart de quatre millimètres de diamètre, brisa la pointe de cet instrument qui pénétra dans le sinus, où elle resta pendant quatre mois. Au cours d'un lavage pratiqué par le malade, le fragment du trocart fut expulsé par la fosse nasale.

Le Dr Moure (1) a communiqué récemment à la Société française de Laryngologie l'observation d'un étudiant en médecine qui, en débouchant l'orifice alvéolaire de son sinus au moyen d'une allumette, cassa par mégarde celle-ci. Le bois pénétra dans le sinus et ne put être extrait que trois mois après au moment d'une injection faite par une ouverture pratiquée au niveau de la fosse canine, dans le but d'enlever le corps étranger.

Dans la même séance, le Dr Combes (2) a cité l'histoire d'un malade dont le tube à drainage en étain, placé dans l'orifice alvéolaire du sinus, se cassa au niveau du collet, le pavillon tomba dans la bouche et le tube glissa dans le sinus. Quatre ans et un mois après, le tube sortit par la fosse nasale, pendant que le malade se mouchait, ce drain mesurait deux centimètres.

Le Dr Raugé (3) a observé un fait de même genre qui se termina par l'élimination spontanée du corps étranger par les fosses nasales. Il s'agissait d'un morceau de dent qu'un dentiste poussa, en voulant l'enlever, dans le sinus maxillaire à travers l'alvéole défoncée. Le malade trouva un jour ce fragment de dent dans son mouchoir. Ce cas rappelle un fait analogue signalé par Fronstein (4).

A ces faits, nous pouvons joindre plusieurs observations dont deux surtout méritent d'être signalées, les autres ayant trait à des bourdonnets de coton introduits dans le sinus par l'ouverture alvéolaire, qu'ils étaient destinés à obturer. Dans les trois cas auxquels nous faisons allusion, nous vîmes le petit fragment de coton sortir par l'ouverture nasale du sinus au cours d'injections dans deux de ces cas; dans le dernier, grâce à un tire-nerfs de dentiste, nous pûmes retirer le morceau de coton dont quelques parcelles se trouvaient encore à l'orifice supérieur du trajet alvéolaire, la presque totalité du coton ayant déjà fait issue dans le sinus.

De nos deux cas intéressants le premier se rapporte à une malade, femme d'un dentiste, Mme Full..., âgée de 37 ans, qui vint nous consulter le 16 mai 1885. Elle porte le n° 1191 de notre cahier d'observations. Cette femme nous fut adressée par le Dr Apostoli qui la soignait pour une affection des organes génitaux. Cette personne se plaignait d'un écoulement abondant de pus par la fosse nasale gauche; en même temps, elle éprouvait des douleurs assez vives de la joue correspondante; ces douleurs s'irradiaient même à l'œil. A la rhinoscopie, on voyait dans le méat moyen une sécrétion purulente qui revenait au fur et à mesure qu'on l'enlevait. Au niveau de la deuxième grosse molaire supérieure du côté gauche, on constatait la présence d'un trajet fistuleux. Elle nous raconta que depuis un certain temps son mari lui introduisait par cette ouverture de petits tampons d'ouate afin de panser cette dent dont il ne restait pour ainsi dire que la coque. Ce ne fut qu'au bout de dix-huit mois, après des pansements réitérés presque quotidiennement, que des phénomènes inflammatoires éclatèrent dans la cavité du sinus et dans les parties voisines. N'ayant pas alors à notre disposition le tour de dentiste, vous priâmes le Dr Aguilhon de lui ouvrir le sinus. Notre confrère retira de cette cavité une masse d'ouate du volume d'une petite orange. Etonné de la présence d'une aussi grande quantité de coton, nous apprîmes que lors des pansements de la dent le mari de notre malade refoulait la ouate assez profondément dans la dent dont il ignorait la communication avec le sinus : lors des pansements suivants, ne voyant plus le coton, il croyait qu'il avait été craché ou qu'il avait été avalé avec les aliments.

L'histoire de notre deuxième cas est encore plus surprenante. Mme L..., âgée de 39 ans, se présenta à notre consultation le 21 octobre 1891, se plaignant de la perte de l'odorat et d'un écoulement abondant de pus par la narine gauche ainsi que par une fistule qu'elle porte à la joue du même côté. Elle fait remonter le début de ses accidents au commencement de l'année 1886. En effet, c'est le 3 janvier de cette année que, prise d'une rage de dents, elle alla trouver un dentiste qui constata l'existence d'une carie de la seconde petite molaire supérieure gauche dont il fit l'extraction sur-le-champ. Le lendemain la malade ressentit une douleur assez vive dans la joue gauche en même temps qu'il survenait par la narine correspondante un écoulement de pus fétide et teinté de sang. Le 5 janvier un spécialiste pratiqua une cautérisation des fosses nasales avec une solution de nitrate d'argent et prescrivit des irrigations boriquées. La malade suivit ce traitement toute l'année sans en éprouver aucun soulagement. Elle alla consulter un autre spécialiste qui diagnostiqua un abcès du sinus maxillaire gauche et l'adressa à l'école dentaire de la rue de l'Abbaye. Là on pratiqua la trépanation de l'antre par la première grosse molaire supérieure gauche qui, au dire de la malade, était absolument saine. Du pus fétide s'écoula aussitôt en assez grande abondance. Afin de pouvoir pratiquer quotidiennement des lavages de cette cavité, on plaça dans l'orifice alvéolaire une petite tige en bois (tige de laminaire) destinée à tenir béant le trajet fistuleux. Le surlendemain un tube d'argent fut introduit dans cette ouverture artificielle, sans qu'on pût trouver trace de la tige de laminaire : on dit à la malade qu'elle avait dû la perdre; toutefois Mme L... protesta vivement contre cette supposition. Dans les premiers jours d'avril survinrent des rougeurs et du gonflement assez prononcé de la joue gauche, en même temps que des douleurs violentes dans toute la face et dans la région sus-orbitaire gauche.

La malade entre alors dans un service de chirurgie des hôpitaux, où on lui pratiqua quelques incisions au bistouri au niveau des gencives. Comme aucune amélioration ne survenait dans son état, le mois suivant, le 27 mai 1887, on fit sous le chloroforme une incision de la fosse sur une étendue de sept centimètres environ, destinée à permettre le curettage du sinus. On plaça dans la cavité un drain, dont l'extrémité sortait par la narine gauche, l'on fit chaque jour des lavages avec une solution de chloral jusqu'au mois d'août, époque à laquelle Mme L... quitta l'hôpital pour retourner, sur le conseil du chirurgien, à l'école dentaire, où on lui remit un drain en argent dans l'ouverture de sa première grosse molaire.

Le 15 novembre 1889, il se produit à nouveau un gonflement de la joue pour lequel le même chirurgien fait une nouvelle ouverture dans le sillon laissé sur la peau par la première incision. La malade séjourna à l'hôpital jusqu'au mois de décembre.

En 1890, un nouveau gonflement de la joue qui nécessite une nouvelle incision, toujours pratiquée par le même chirurgien, le 22 juin ; au bout de vingt et un jours, l'incision étant fermée, la malade quitte l'hôpital. On a soin de lui recommander de continuer les lavages par l'ouverture de la première grosse molaire.

Le 13 mars 1891, il se produit un nouveau gonflement de la joue, toutefois moins accentué que précédemment. La malade retourne consulter le chirurgien qui pratique au même endroit de la figure une petite ouverture, mais cette fois il ne suture pas la plaie; il se contente d'y mettre une mèche trempée dans du naphtol camphré. Mme L... quitte l'hôpital le 29 mars.

Le 9 juillet 1891, nouveau gonflement, nouvelle incision par le même chirurgien.

En octobre, elle consulte un autre chirurgien qui lui fait quelques pansements par l'orifice qu'elle porte au milieu de la joue; mais comme l'état de la malade ne s'améliore pas, ce chirurgien nous l'adresse.

(1) Moure. — *Soc. franç. d'Otologie et de Laryngologie*, 1894, 1er mai.
(2) Combes. — *Ibidem*, 1894, 1er mai.
(3) Raugé. — *Ibidem*, 1894, 1er mai. *Revue de Lar.*, 1894, n° 14, p. 573.
(4) Fronstein — *Rus. méd.*, 1892, nos 25 et 26.

Au moment où elle nous consulte, le 8 décembre 1891, cette malade porte toujours à la joue gauche une fistule qui laisse s'écouler du pus en assez grande abondance; de plus, l'examen des fosses nasales nous permet de constater tous les signes d'un empyème de l'antre gauche. Un lavage pratiqué par l'ouverture alvéolaire nous indique que l'eau s'écoule plus facilement par l'orifice de la joue que par le méat moyen; du reste, à ce niveau, la muqueuse était rouge et tuméfiée et recouverte de pus; toutefois il n'existait pas dans la fosse nasale une saillie provenant de la paroi interne du sinus. Quelques cautérisations de la muqueuse du cornet firent disparaître son gonflement. Dès lors, l'injection sortit beaucoup plus facilement par la narine que par l'ouverture extérieure. Un stylet introduit par l'alvéole nous permit de constater la présence d'un corps dur, placé transversalement dans la cavité du sinus, de sa paroi interne à sa paroi externe. Avec le stylet, nous pûmes sentir que l'orifice de la joue était obstrué par un corps rugueux. Les quelques petites végétations qui cachaient cet orifice ayant été enlevées, nous aperçûmes un corps noirâtre faisant saillie à travers cette ouverture. Avec une forte pince nous retirâmes sans trop d'efforts une tige de laminaire de trois centimètres et demi de longueur, de quatre millimètres de diamètre. L'extrémité qui s'était présentée à l'orifice était lisse et arrondie, tandis que l'autre côté présentait tous les caractères d'une brisure. Ceci se passait le 23 janvier.

La suppuration diminua considérablement; la malade continua ses lavages antiseptiques deux fois par jour. Pensant que la cavité devait être recouverte de bourgeons charnus, car les injections étaient un peu sanguinolentes, nous élargîmes l'orifice alvéolaire de manière à pouvoir y passer facilement une petite lampe électrique et au besoin des curettes.

L'éclairage nous fit constater une ombre transversale et le stylet nous permit de sentir un corps rigide analogue à celui que nous avions précédemment enlevé. Une solution de cocaïne ayant été appliquée sur l'ouverture de la joue, il fut facile de saisir un fragment en bois brisé qui se présentait de nouveau à ce niveau ; avec l'aide d'une pince introduite par l'alvéole, on put diriger aisément le corps étranger vers l'orifice extérieur dans lequel il était déjà en partie engagé, on fit aussi sortir par le côté brisé un morceau de tige laminaire de deux centimètres de longueur et de quatre millimètres de diamètre, c'est-à-dire de même grosseur que le précédent fragment (16 février).

Depuis ce moment la suppuration alla en diminuant très rapidement et bientôt l'injection n'entraîna plus aucune trace de pus. La malade revint nous voir à intervalles éloignés ; comme le sinus paraissait sain, nous lui proposâmes de fermer la plaie extérieure qui laissait voir une cicatrice profonde et déprimée en *infundibulum*. Au niveau de l'orifice la peau était mince et très adhérente à l'os.

Le 27 janvier 1893, l'autoplastie est pratiquée : on fait sur une longueur de quatre centimètres environ une incision oblique de haut en bas dans la direction de l'œil gauche, à l'angle de la mâchoire du même côté, puis on décolle les bords de la cicatrice et on avive les parois de la fistule. Suture profonde au catgut, suture superficielle avec crins de Florence. Pansement à l'iodoforme. Huit jours après guérison de la plaie par première intention. La malade revue quelque temps après présente sur la joue une cicatrice linéaire assez mobile, si ce n'est à la partie moyenne, où elle est un peu adhérente à l'os. Les lavages par l'alvéole laissent sortir l'eau limpide sans traces de pus. En résumé, le sinus paraît guéri ; cependant l'éclairage par transparence laisse voir une tache obscure au milieu de la région sous-orbitaire gauche. Les autres parties présentent les caractères normaux. Par mesure de précaution on laisse la canule dans l'ouverture de l'alvéole.

Notre malade a donc conservé une tige de laminaire pendant six ans dans un sinus qu'un chirurgien a dû ouvrir à cinq reprises différentes, c'est-à-dire chaque fois que l'on a essayé de fermer l'orifice pratiqué extérieurement, car le canal étroit creusé dans l'alvéole n'était pas suffisamment large pour laisser écouler facilement le pus sécrété par la muqueuse irritée par la présence du corps étranger.

En outre, il est probable que c'est pendant une tentative de curettage que cette tige a été brisée, car elle présentait au niveau de l'endroit sectionné des traces évidentes de dilacération.

De plus, nous ne ferons pas ressortir l'imprudence d'introduire dans le sinus, par l'orifice alvéolaire, une tige de laminaire qui se gonfle au-dessus du trou du trajet fistuleux et rend ainsi son extraction, sinon impossible, du moins très difficile.

Enfin, nous croyons que, dans des cas de ce genre, il faut beaucoup mieux utiliser la méthode de Desault qui ouvre l'antre par la fosse canine et non employer un procédé qui défigure complètement le malade.

ODONTOLOGIE

Du Formaldéhyde et de son emploi en thérapeutique dentaire;

par M. G. de MARION, chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.

I

L'antisepsie dentaire dans ses rapports avec l'antisepsie chirurgicale.

La thérapeutique de la carie dentaire, définitivement entrée dans la voie de l'antisepsie à la suite des travaux qui ont établi la nature microbienne de cette affection, n'a pas eu jusqu'ici à enregistrer des résultats comparables à ceux obtenus en grande chirurgie. Quels que soient le nombre, la nature ou la diversité des antiseptiques employés, tous aboutissent finalement à des résultats incertains, et cependant nous savons par les expériences de Miller que les antiseptiques usuels : sublimé, acide phénique, iodoforme, etc., exercent sur les microbes de la carie une action stérilisante de tous points comparable à celle exercée sur les autres espèces microbiennes. Ce n'est donc pas les antiseptiques qu'il faut incriminer.

Pour étudier le problème de l'antisepsie dentaire, il nous faut envisager la question sous un aspect plus large et plus général. L'étude du pouvoir antiseptique, défini et mesuré par les expériences bactériologiques, n'est que l'un des éléments de la question ; un second facteur très important à considérer nous est fourni par le champ d'action de l'antiseptique, par le *terrain à antiseptiser*.

Ce n'est que dans ces derniers temps que cette notion du terrain, si particulièrement importante dans le cas qui nous occupe, est sortie du domaine confus des idées générales pour entrer dans la voie précise de l'expérimentation. Le Dr Ferrier en a fait une étude très intéressante dans son mémoire publié par la *Revue Mensuelle de Stomatologie* (juin 1894). Nous présenterons les parties essentielles de cette étude et nous verrons comment ce praticien a été amené à la conclusion logique de *modifier le terrain* pour rendre possible l'action des antiseptiques actuels.

Avant d'entrer dans cette discussion, il est utile de montrer que le problème de l'antisepsie dentaire ne diffère pas essentiellement de celui plus général de l'antisepsie en thérapeutique chirurgicale. Ici également, l'étude clinique de l'antisepsie s'appuie sur deux éléments : *pouvoir antiseptique* du composé et *nature du terrain* à antiseptiser. Du premier de ces éléments, nous ne dirons rien. Quant à la nature du terrain, pour montrer par un exemple comment elle intervient, prenons le sublimé.

© UPMC

On sait que ce produit est généralement employé au millième, en solution dans l'eau distillée. Quand, pendant une opération, on se sert de ce liquide pour faire des lavages, il se mélange au sang, aux sérosités, le composé mercuriel prend contact avec les matières albuminoïdes qui entrent pour une grande part dans la composition des humeurs, et, s'y combinant, il est précipité à l'état de composé insoluble de sa solution. En sorte qu'en dernière analyse il ne reste plus que de l'eau distillée comme liquide antiseptique. On voit par là que c'est la nature chimique du terrain qui intervient ici pour changer l'état chimique de l'antiseptique et annihiler son action.

Mais si, comme on le fait depuis quelque temps, on ajoute à la solution une petite quantité d'acide tartrique, le phénomène de la précipitation du sublimé par les matières albuminoïdes n'a plus lieu, et le rôle de l'antiseptique est sauvegardé.

Cet exemple, qui pourrait être étendu à tous les sels métalliques, justifie la préférence de chirurgiens éminents pour l'acide phénique qui, à côté de plusieurs imperfections, présente du moins quelques avantages, et notamment ceux de pouvoir être employé à dose massive et de n'être pas modifié chimiquement par les matières albuminoïdes.

Cette notion du terrain à antiseptiser n'a jamais tenu une grande place dans l'attention des chirurgiens, elle n'a jamais été formulée par eux avec précision, et les praticiens de notre art les ont imités d'une façon trop étroite. C'est en cela sans doute qu'il faut voir la raison de l'empirisme qui a présidé au choix de tous les antiseptiques dentaires et qui les a tous fait employer successivement et avec à peu près un égal insuccès.

C'est en présence de résultats aussi défectueux que le Dr Ferrier a été amené à étudier la manière d'être du terrain vis-à-vis des antiseptiques en thérapeutique dentaire. De cette étude, à notre sens incomplète, en ce qui concerne l'analyse des relations réciproques du terrain et ses antiseptiques, découle logiquement cette conclusion : étant donné les antiseptiques actuels dont nous disposons, il y a *nécessité de modifier le terrain à antiseptiser* pour rendre possible leur action. C'est l'adaptation spéciale du terrain que ce praticien a donnée comme solution au problème de l'antisepsie dentaire.

Dans le même temps que le Dr Ferrier, nous cherchions de notre côté à réaliser l'antisepsie dentaire, mais par une tout autre voie. C'est par la détermination d'un nouvel antiseptique dont la nature spéciale le rende propre à être absorbé par la substance de la dent, que nous avons pensé atteindre, d'une manière à la fois plus facile et plus sûre, ce résultat. Ce produit nouveau d'application pratique, si on le compare surtout aux difficultés de la méthode de Ferrier, est remarquable tant au point de vue de ses propriétés physiques et chimiques que de ses qualités antiseptiques : c'est l'*aldéhyde formique* ou *formaldéhyde*, dit aussi *formol*.

II

Aperçu chimique sur le Formaldéhyde.

Le Formaldéhyde est le premier terme de la série aldéhydique ; sa formule est H — COH.

Il a été étudié chimiquement par Hoffmann Boullerow et, plus récemment, par Trillat et Fayollat et par Pottevin qui, dans un travail très complet, a donné une méthode de dosage d'une exécution facile en même temps que très exacte.

Pour le préparer, il faut réaliser l'oxydation de l'alcool méthylique suivant l'équation :

$$\underset{\text{Alcool méthylique}}{CH^3\ OH} + \underset{\text{Oxygène}}{O} = \underset{\text{Formaldéhyde}}{H\ COH} + \underset{\text{Eau}}{H^2\ O}$$

Dans un tube en verre contenant de la tournure de cuivre chauffée au rouge, on fait passer un courant de vapeurs d'alcool méthylique pur mélangées d'air. Le produit de la réaction est condensé dans un récipient refroidi.

On obtient ainsi un liquide qui n'est pas du formaldéhyde pur, et qui contient, entre autres produits, de l'alcool méthylique, de l'eau et de l'acide formique. Toutefois, si l'air n'est pas en excès, l'acide formique est à peu près supprimé.

Ce produit liquide est soumis à la distillation. Il passe dans les premiers temps de l'alcool méthylique avec un peu d'eau et de formaldéhyde ; puis, lorsque toute odeur d'alcool a disparu du distillat, on recueille ce produit et on continue l'opération jusqu'à ce qu'il ne reste plus dans l'appareil distillatoire qu'un cinquième environ du liquide primitif. On a ainsi une solution de formaldéhyde dont le titre oscille vers le chiffre de 30 pour cent.

Il faut maintenant concentrer cette solution. Cette concentration se fait graduellement par la dessication sulfurique. Le titre du liquide est essayé de temps en temps par la méthode de Pottevin et lorsque le titre voulu est atteint, on conserve en flacon bouché pour l'usage.

Il y a avantage à avoir un titre aussi élevé que possible. Le chiffre de 50 pour cent correspond au chiffre maximum. Si on poussait la dessication au delà de ce chiffre le formaldéhyde se polymériserait au fur et à mesure en donnant naissance au trioxyméthylène.

Soit donc le formaldéhyde à 50 pour cent. C'est un liquide incolore d'une limpidité parfaite, légèrement sirupeux. Son odeur est vive, pénétrante et très irritante pour la muqueuse olfactive. Il exerce sur la peau et sur les muqueuses une action violente, l'épiderme est détruit, puis les couches superficielles du derme, et il y a formation d'une vaste escarre. Ceci oblige à quelques précautions dans son emploi.

A l'état de vapeur, il est excessivement irritant et sa diffusibilité est extrême. Il résulte des expériences de Trillat (1) pour la désinfection en grand par les vapeurs de formaldéhyde que le bois est pénétré par ces vapeurs. M. Pottevin a montré que les vapeurs émises par la solution aqueuse de formaldéhyde à 40 pour cent traversent en quarante-huit heures une couche d'huile d'olive de trois centimètres d'épaisseur (2). Cette diffusibilité est l'une des propriétés qui constitue la principale raison d'être du formaldéhyde en thérapeutique dentaire.

On ne le connait pas autrement qu'en solution, à la température ordinaire. Au rouge, il existe dans la forme gazeuse ou même à froid, mais alors dilué dans une masse d'air ou un gaz inerte.

L'une de ses propriétés chimiques les plus caractéristiques, en outre de celles qu'il tire de sa fonction aldéhydique, est de se polymériser. Trois molécules interviennent dans cette polymérisation qui se produit quand on met en contact, pendant quelques temps, la solution de formaldéhyde avec l'acide sulfurique ; le corps obtenu est une poudre blanche très différente du formaldéhyde par ses propriétés, mais capable de le régénérer quand on le chauffe au rouge.

(1) *Académie des Sciences*, 1er octobre 1894.
(2) *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1894, p. 808.

Le formaldéhyde préparé ainsi qu'il est dit ci-dessus, avec de l'*alcool méthylique* pur, a tous les caractères requis pour l'emploi médical. Il n'en est pas de même pour le produit du commerce. Celui-ci, préparé avec de l'alcool méthylique impur (esprit-de-bois), contient non seulement les impuretés de ce liquide (acide et éther acétiques, acétone, carbures, phénols, etc.), mais de plus les produits résultant de l'oxydation de ces impuretés et des réactions multiples qui interviennent entre tous ces corps.

Il résulte de dosages faits à ma demande par C. André, sur plusieurs échantillons de formols commerciaux que je lui avais remis, que le titre en formaldéhyde pur n'est souvent que de 25 à 30 pour cent, au lieu de 40 pour cent qui était le titre énoncé (1). Les impuretés, dont nous parlons ci-dessus interviennent dans le résultat du dosage, surtout les impuretés acides ou phénoliques qui se combinent à l'ammoniaque employé pour ce dosage et donnent un titre beaucoup trop élevé si l'on n'a pas pris soin d'éliminer leur influence.

De tels produits doivent être rejetés de l'usage médical et ne servir qu'à la désinfection en grand.

III

Propriétés antiseptiques du Formaldéhyde.

Les premières expériences sur le pouvoir antiseptique du formaldéhyde sont dues à Trillat et remontent à 1888. Depuis cette époque, beaucoup de bactériologistes ont étudié la question. Citons Aronson, Stahl, Berlioz, Schmitt, Wortmann, Béchamp et surtout Pottevin qui a publié tout récemment à ce sujet un mémoire très complet (2).

Trillat (3) détermine la dose maxima capable d'empêcher la décomposition de l'urine, et, dans une autre série d'expériences, la dose stérilisante pour le bouillon. Les résultats obtenus sont supérieurs à ceux que donne le sublimé : 1/50,000, la décomposition du bouillon subissait un arrêt très marqué, la stérilisation complète était atteinte à la dose de 1 sur 20,000.

Trillat fait remarquer que ses expériences, pour paraître un peu grossières, n'en sont pas moins concluantes, puisqu'elles s'adressent à une collectivité de germes très résistants au lieu de s'adresser à une simple espèce de bactérie.

Le tableau suivant, emprunté au *Journal de Pharmacie*, donne un résumé des principaux travaux concernant les propriétés antiseptiques du formaldéhyde :

Résultats des expériences sur le pouvoir antiseptique du formol en solution.

Bacillus anthracis. — Ralentissement du développement de la culture à la dose de 1/60,000. . .	Trillat.
— Infertilisation des bouillons à la dose de 1/50,000 de formol.	—
— Infertilisation des bouillons à la dose de 1/20,000.	Aronson.
— La solution au 1/1,000 tue la bactérie charbonneuse après 1/4 d'heure de contact. .	Stahl.
Bacille d'Eberth. — Dose infertilisante, 0 gr. 05 p. 1,000.	Berlioz.
— Ralentissement à la dose de 1/20,000 . .	Schmitt.
— La solution au 1/750 tue les germes après un quart d'heure.	Aronson.
Bacterium coli commune. — Les bouillons sont infertilisés à la dose de 0 gr. 03 p. 1,000 .	Berlioz.
Bacterium coli commune. — Dose infertilisante, 1/20,000.	Schmitt.
Bacilles de la décomposition. — Ralentissement très marqué de la décomposition du jus de viande à la dose de 1/50,000. . .	Trillat.
— Arrêt complet de la décomposition à la dose de 1/25,000	—
— Ralentissement marqué de la décomposition à la dose de 1/40,000	Wortmann.
— Les bactéries sont tuées à la dose de 1/50,000	—
Pertes blanches. — Dose infertilisante 0 gr. 03 p. 1,000.	Berlioz.
Staphylococcus pyog. aur. — La solution au 1/750 tue les germes après 1/4 d'heure. .	Stahl.
— Les bouillons restent stériles à la dose de 1/20,000	Schmitt.
Bacilles salivaires. — A la dose de 1/80,000 les bouillons restent clairs.	Trillat.
— La solution au 1/1,000 tue les bactéries en deux heures.	—
Bacilles des eaux d'égout. — A la dose de 1/20,000 le formol stérilise les champs de culture.	—
Bacilles des eaux d'égout. — A la dose de 1/1,000 la solution tue les germes après quelques heures	—
Spores de la terre de jardin. — La solution au 1/1,000 les tue après une heure. . . .	—
Penicillium et aspergillus. — Infertilisation du liquide Raulin à la dose de 1/10,000. .	—
Ferment lactique. — Ralentissement de la fermentation à des doses infinitésimales. .	Béchamp.
Ferment butyrique — Infertilisation à la dose de 1/50,000	Trillat.

D'après le travail que nous signalons ci-dessus, M. Pottevin a fait une série d'expériences pour étudier l'action du formaldéhyde sur les bactéries, les diastases et sur les animaux.

Dans un exposé très élevé, ce savant a rapporté les expériences qu'il avait faites sur la levure de bière. Il cherchait à déterminer les doses de formaldéhyde capables de stériliser ses cultures. Il ressort de ces expériences, sur lesquelles nous pouvons nous étendre, les conclusions suivantes, que pour le formaldéhyde comme pour les autres antiseptiques, les doses capables d'arrêter la fermentation varient avec la quantité de cellules ensemencées, que ces doses sont toujours inférieures à celles que nécessitent des ensemencements plus larges, et que pour des ensemencements massifs les doses stérilisantes s'élèvent d'une façon progressive.

Au point de vue bactéricide, les expériences de Pottevin ont confirmé les résultats énoncés dans le tableau ci-dessus. D'une façon générale, on peut dire que pour les microbes qu'il a étudiés (bactéridie charbonneuse, bac. de la diphtérie, bac. pyocyanique, bac. du choléra, bac. typhique, bac. coli, staphylocoque doré), la dose infertile est voisine de 5 centigrammes par litre, soit 1/20,000.

L'action sur les diastases a été particulièrement étudiée par M. Pottevin. Des faits qu'il a observés et qui se rapportent moins directement à notre sujet, nous ne donnerons que les conclusions : « De ces faits on est en « droit de conclure, dit-il, que si l'aldéhyde formique « a une action directe sur les substances diastasiques, « dont l'activité spécifique est amoindrie, puis suppri- « mée, elle intervient en outre pour modifier l'état des « corps sur lesquels agit la diastase, et rendre plus « pénibles les transformations qu'elle doit accomplir. »

(1) Pour ce qui concerne la partie chimique de ce travail, je tiens les renseignements ci-dessus de M. André, pharmacien, à qui j'adresse mes remerciments. C'est à son obligeance que je dois le formaldéhyde dont je me sers actuellement pour mes traitements.

(2) *Annales de l'Institut Pasteur*, novembre 1894.

(3) *Journal de Pharmacie*, 1er juin 1894, p. 539.

© UPMC

En outre de ces expériences sur le pouvoir antiseptique du formaldéhyde en solution, on a étudié aussi, pour l'application qu'on cherche à faire du formaldéhyde à la désinfection en grand, les propriétés antiseptiques de ses vapeurs. Un résumé, publié dans le *Journal de Pharmacie* (1er décembre 1894), relate les expériences de Trillat, Cambier et Brochet, Van Ermenghen et Sugg, Leroy des Barres et Miquel. Une commission nommée par le Préfet de la Seine poursuit l'étude de cette question. Le premier fait acquis est que cette substance, dont la force de pénétration paraît très grande, ainsi que nous l'avons déjà dit, n'agit que lentement et qu'il faut au minimum 4 à 6 heures pour assurer la destruction des germes.

A la suite du pouvoir antiseptique du formaldéhyde, nous placerons quelques indications relatives à sa toxicité. Celle-ci est relativement faible. Aronson et Trillat l'avaient déjà dit. Pottevin confirme cette assertion et conclut que ce n'est qu'avec des doses supérieures à 0,25 par kilogramme d'animal, injectées sous la peau, et de 0,03 par kilogramme d'animal injectées dans les veines, que les animaux meurent cachectiques au bout de quelques semaines.

S'il est peu toxique, le formaldéhyde est par contre très irritant : en injections sous-cutanées, les solutions faibles, même à 0,50 pour cent, produisent de vastes escarres. De même, les vapeurs de solutions très concentrées, respirées pendant longtemps, sont dangereuses : un cobaye, exposé pendant plusieurs heures aux vapeurs émises par une solution à 42 pour cent, meurt en quelques jours (1).

IV

Le Formaldéhyde comme antiseptique intra-dentaire.

Nous connaissons les propriétés antiseptiques du formaldéhyde, il nous reste à faire l'étude raisonnée du terrain, pour son application à la thérapeutique dentaire.

L'importance de cette étude a été mise en lumière par le Dr Ferrier (2), nous en résumerons les points principaux.

C'est à juste titre que ce praticien considère la dentine, corps poreux, imprégné de liquides salivaires plus ou moins mélangés de sérosités, comme réfractaire, par cette constitution même, à l'absorption des divers antiseptiques. La créosote, qui est l'antiseptique choisi par lui, lui a fourni la matière de deux expériences très simples : 1° la créosote, mélangée d'essence minérale, placée sur une surface sèche, s'étend rapidement en une nappe mince, et, après évaporation de l'essence, il reste une couche de créosote uniformément étalée et adhérente à cette surface ; 2° le même mélange, déposé sur une surface unie et humide, montre, après évaporation du dissolvant, la créosote réunie en petites masses tendant de plus en plus à prendre la forme globulaire et sans aucune adhérence avec cette surface.

« En somme, dit le Dr Ferrier, la créosote ne mouille « pas une surface humide ; elle ne peut, dans ces con« ditions, rendre aseptique la surface des parois radicu« laires ; à plus forte raison, ne pourra-t-on compter sur « l'antisepsie dans la profondeur de ces parois, où res« tent, dans les canalicules dentinaires, des micro-orga« nismes prêts à rentrer en scène à la première occa« sion. »

Cette juste appréciation des résultats expérimentaux l'a conduit tout naturellement à l'idée de la dessication de la cavité et de la substance même de la dent. Ce moyen, que cet habile praticien préconise, excellent en théorie, nous semble difficile à réaliser d'une façon rigoureuse dans la pratique. La dessication complète de la substance dentinaire étant la base même de la méthode, celle-ci ne nous paraît pas devoir prendre droit de cité dans la pratique de notre art. En effet, pour tant que l'on injecte d'air chaud dans une cavité dentaire ou dans les canaux radiculaires, il nous paraît impossible de pousser cette dessication assez loin pour assurer l'imprégnation complète de la dentine par la créosote. D'ailleurs, à quel signe reconnaître que la dessication a été complète ?

Un autre défaut de la méthode proviendra des restes radiculaires de la pulpe, lorsque ces restes n'auront pu être extraits complètement. La dessication ne pouvant être réalisée profondément, la créosote ne sera pas absorbée en ces points, le processus infectueux continuera son œuvre et il pourra en résulter une arthrite infectieuse secondaire.

Un exposé que le Dr Ferrier n'a pas fait, et qui cependant se rattache étroitement au sujet qu'il traitait, serait celui qui passerait en revue les conditions physiques des antiseptiques, conditions qui rendent possible ou impossible leur absorption par la dent, dans son état d'imprégnation naturelle. Autrement dit, quels sont les caractères physiques d'un antiseptique qui rendraient cette absorption possible ? quels sont les caractères qui rendent impossible l'absorption des antiseptiques actuels ?

L'antiseptique idéal serait celui qui joindrait à une très grande *solubilité* dans l'eau un pouvoir de *diffusion* considérable pour que, mis en présence des liquides *aqueux* contenus dans les canalicules, il se répande dans ces liquides et les stérilise. Nous devons ajouter que sa puissance microbicide devra être très marquée, puisqu'il n'agira qu'après dilution dans ces liquides.

Passons en revue les principaux antiseptiques et voyons jusqu'à quel point ils se rapprochent ou s'éloignent de ces conditions. Nous devrons aussi tenir compte des phénomènes chimiques qui interviendront entre ces antiseptiques, les liquides et les débris organiques en présence desquels ils se trouveront.

Les principaux antiseptiques employés en thérapeutique dentaire sont : le *sublimé* et les *sels métalliques*, les *phénols* (créoline, créosote, acide phénique, acide thymique, naphtol sodé), l'*iodoforme*, les *essences*, l'*iode*, l'*eau oxygénée*, le *chloroforme*.

Le sublimé, soluble dans l'eau, n'est pas diffusible.

(1) Pottevin, *loco citato*.
(2) *Revue mensuelle de Stomatologie*, juin 1894.

LA GUERRE SINO-JAPONAISE AU POINT DE VUE MÉDICAL. — Nous devons au médecin en chef de l'armée japonaise des détails curieux sur la guerre sino-japonaise, considérée au point de vue médical. Pour les blessés et les malades, le Dr Ishiguro constate que leur nombre, depuis le commencement de la campagne, a été relativement peu considérable. La moyenne de la mortalité parmi les blessés a été, jusqu'ici, de 4 pour 100. Par contre, celui des morts par suite de maladies a été plus élevé. Le typhus et la dysenterie ont particulièrement sévi au début de la campagne, surtout en Corée. Etant donné la similitude de climat, de nourriture et de mœurs des Japonais, des Chinois et des Coréens, l'armée du mikado a eu moins à souffrir qu'une armée européenne. Le personnel médical qui accompagne l'armée est des plus complets : il y a 380 médecins et 970 infirmiers. La Société de la Croix-Rouge entretient, pour sa part, un personnel de 138 médecins et infirmiers. Le Dr Izhiguro se réjouit des progrès réels accomplis par le Japon dans la science médicale. Il rappelle que, pendant la guerre civile de Satsuthima, il y a 20 ans, la moyenne de la mortalité parmi les blessés a été de 107,5 pour 1,000, tandis que dans la campagne actuelle elle n'a été que de 27,2 pour 1,000.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance des aliénés : Interpellation à la Chambre des Députés.

Dans sa séance du 2 avril, la Chambre des Députés a discuté l'interpellation de MM. Goujat et Turigny, sur le meurtre du garde champêtre de Chaulgnes (Nièvre) par un aliéné. Du long discours de M. Goujat, nous n'avons à retenir que l'exposé des faits.

Un nommé Goutorbe, qui avait été renvoyé depuis une dizaine d'années des emplois qu'il avait successivement remplies, était revenu habiter la commune de Chaulgnes, où, depuis des années, il se montrait dangereux pour la sécurité publique : menaces, actes de violence, même envers un commissaire de police, idées de persécution, de grandeur, etc. Ces troubles intellectuels paraissent remonter à 1880. En 1890, il a menacé de son fusil un de ses concitoyens, qui a porté plainte au parquet. Le 24 juin 1894, Goutorbe, armé d'un fusil chargé à deux coups, arrive à La Charité (Nièvre), déclare vouloir tuer Henri IV, etc. Le commissaire l'arrête, et, après une lutte courageuse, envoie un rapport au procureur de la République. Celui-ci ordonne de relâcher Goutorbe. Déjà auparavant, le 1er juin 1893, la famille Goutorbe avait demandé l'internement du malade. La municipalité de Chaulgnes n'a rien fait. Une pétition revêtue de 157 signatures avait été adressée à l'administration, pour signaler les dangers constants auxquels on était exposé du fait de Goutorbe. Le 12 janvier dernier, Goutorbe tuait d'un coup de feu le garde champêtre Rimbault.

Après la scène du 24 juin 1894, l'administration a demandé à plusieurs médecins de constater l'état mental de Goutorbe. Ils se sont récusés pour divers motifs, l'un entre autres parce qu'il n'était pas médecin légiste (1). Le médecin de l'asile de La Charité, notre honorable confrère le Dr Faucher, a cru devoir se récuser, « retenu, a dit dans sa réponse, M. Leygues, ministre de l'Intérieur, par un scrupule honorable, mais excessif..., par crainte de désobliger ses confrères ». Le motif invoqué par M. Leygues n'est probablement pas le véritable motif qui a dicté le refus de M. Faucher. L'individu suspecté d'aliénation mentale appartenait au département de la Nièvre, et, s'il était reconnu aliéné, il devait être placé dans l'asile de La Charité, dont M. Faucher est le médecin-directeur. Or, il est dit à l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 : « *que le certificat d'aliénation ne pourra être admis s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement.* »

Dans sa réponse, M. le Ministre a cherché à disculper les personnes mises en cause : maire de Chaulgnes, procureur de la République et préfet de la Nièvre.

L'interpellation ne nous dit pas ce qu'est devenu le nommé Goutorbe. Tout indique qu'il était aliéné, et depuis longtemps. L'administration elle-même semble l'avoir reconnu, puisque après la scène du 24 juin 1894, où il s'était colleté avec le commissaire de police, Gout... n'a été l'objet d'aucune poursuite. Si, responsable, il aurait dû être condamné, si aliéné, il aurait dû être interné.

Ce fait est loin d'être isolé, il se reproduit presque quotidiennement, et il est regrettable que l'interpellateur n'ait pas profité du fait Goutorbe pour réclamer une application plus rigoureuse et plus humaine de la loi du 30 juin 1838. C'est avec raison qu'il a dit que beaucoup de préfets ignoraient complètement cette loi, les ordonnances et les circulaires qui l'ont commentée. Pour ces préfets, la loi du 30 juin 1838 n'est pas une loi de bienfaisance, mais une *loi de police*. Ils s'opposent tant qu'ils peuvent aux *placements volontaires des* indigents, jusqu'à ce que le malade ait commis des actes graves compromettant la sécurité publique. Il parait que dans certains départements il faut que ces actes aboutissent à un homicide. Nous devons reconnaître que s'il en est ainsi, la faute n'en incombe pas seulement aux préfets, mais encore aux municipalités et aux conseils généraux. La famille est pauvre, elle ne peut payer la pension de son malade, il faut que la commune et le département paient sa pension. C'est une charge qui déplaît à l'un et à l'autre. On trouve des places pour les aliénés payants du département, on en trouve pour les aliénés de la Seine, *qui payent*, mais on n'en trouve pas pour les malades pauvres de son pays qu'on a le devoir d'assister. Et la responsabilité de ces faits n'incombe pas seulement aux municipalités, aux conseils généraux et aux préfets, mais même au Ministère de l'Intérieur qui ne se montre pas suffisamment énergique auprès de ses préfets, et ne leur rappelle pas sans cesse les prescriptions de la loi du 30 juin 1838, les ordonnances et les circulaires si généreuses, si humaines qui l'ont suivie. Jusqu'ici, à part quelques honorables exceptions, on peut dire que les préfets ne connaissent à peu près rien des questions d'assistance et que, par conséquent, ils n'ont aucune autorité pour agir sur les municipalités et les conseils généraux afin de leur faire comprendre qu'ils ont le devoir d'appliquer, dans la plus large mesure possible, le troisième terme de la devise républicaine : *Fraternité*.

Bourneville.

(1) Ce fait montre les graves lacunes de notre enseignement des Facultés de Médecine. On n'exige pas des futurs docteurs un stage sérieux dans les services d'aliénés ; aussi la plupart n'ont-ils aucune connaissance des maladies mentales.

Le Banquet de la Science.

Les cartes du Banquet offert jeudi dernier, au Salon des Familles, à M. Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, auteur de l'article : *La Science et la Morale*, réponse à la fameuse « Banqueroute de la Science » de M. Brunetière, portaient en tête ces deux lignes : « Hommage à la Science, source de l'affranchissement de la Pensée ! »

La manifestation organisée par l'Union de la Jeunesse républicaine, et qui a eu lieu sous la présidence de MM. Brisson, Président de la Chambre des Députés, et Poincaré, Ministre de l'Instruction publique, a été, en effet, un magnifique hommage rendu solennellement à la Science, à la maîtresse que nous aimons, nous autres médecins praticiens, d'un amour aussi pur que les savants de profession eux-mêmes. Le succès a dépassé les larges et légitimes espérances des organisateurs de cette véritable fête de famille ; et cette salle, qui a pourtant vu bien d'autres triomphes, entendu nombre de discours aussi éloquents, est encore toute frémissante des bravos enthousiastes de ces hommes qui ont blanchi dans le laboratoire, gagné leur retraite au lit des malades, vieilli au milieu des luttes politiques les plus ardentes, passé leur existence à fouiller chaque jour les arcanes de la Matière, à créer, à faire marcher leur siècle et leur pays à la conquête de l'Inconnu, à assurer la marche ininterrompue du Progrès sous toutes ses formes.

Nous ne redirons pas ici les noms des membres du Comité d'honneur. Tous indiquent des créateurs et des initiateurs ; des personnalités qui laisseront dans le monde des traces de leur passage ; des hommes publics qui ont consacré leur vie à la défense d'idées éminemment justes et toujours critiquées ; des apôtres laïques, qui se sont dévoués à la défense de leurs convictions. Nous n'analyserons pas non plus les discours prononcés, discours dont les jour-

© UPMC

naux quotidiens ont porté aux quatre coins de France des échos trop affaiblis, mais encore suffisamment sonores pour émouvoir les cœurs sensibles à toutes les grandes pensées, aux nobles entreprises. Nous voulons seulement, dans ces quelques lignes, faire ressortir l'importance réelle de cette démonstration spontanée en faveur des méthodes que nous utilisons journellement, des idées pour lesquelles nous combattons chaque semaine dans ce journal et dans la presse.

Oui, les organisateurs du banquet ont bien fait de répéter sur les cartes : « La Science est la source de l'affranchissement de la Pensée! ». Nous ajouterons que c'est la seule et que les prétendues révélations des religions présentes et passées ne nous ont jamais, à ce sujet, été d'aucune utilité. Dans sa réponse si remarquable et si appropriée aux attaques de celui qui, drapé dans son manteau vert, sans vergogne et presque fier de son incompétence, a osé souffleter sa maîtresse chérie, M. Berthelot n'a pas craint d'affirmer que la Morale actuelle ne devait rien aux Religions usées, qu'elle découlait tout entière des notions acquises par les procédés d'observation et de recherches qui font la gloire des savants de nos jours. Il faut savoir gré à l'Académicien d'avoir pris notre défense en des termes aussi mesurés et aussi probants, d'avoir daigné descendre dans l'arène et se mesurer avec un adversaire si peu digne de ses coups. Notre maître, M. le Pr Ch. Richet, en cette circonstance, ne doit pas non plus être oublié. Dans sa note, très modérée et très nourrie d'arguments qu'a publiée la *Revue Scientifique*, il a de même combattu pour la bonne cause, lutté contre le mysticisme qu'on voudrait, dans certains milieux, voir s'épanouir sur les trottoirs du Quartier Latin ! Adressons-lui également nos vifs remerciements.

Aussi bien ces articles ont-ils un double prix, puisqu'ils émanent d'hommes de laboratoire qui ont fait leurs preuves, et d'écrivains que les meilleurs de nos hommes de lettres n'ont pas craint de féliciter de leurs tentatives littéraires.

Nous ne devons pas, même dans ces colonnes, passer sous silence le nom de notre Rédacteur en chef, qui, il y a quelques jours à peine, avec l'aide de M. le Directeur de l'Assistance publique, a eu à défendre, devant certains Conseillers municipaux de Paris, aveuglés par une foi digne des anciens prophètes, les droits inprescriptibles et absolus de la Science médicale, qu'on voulait enchaîner, au nom de la Morale!

Pour nous, nous avouons avoir passé, jeudi soir, au milieu de nos maîtres, au milieu des esprits les plus distingués de notre temps, une inoubliable soirée, et nous sommes vraiment reconnaissant à notre compatriote, M. Brunetière, de nous avoir fourni l'occasion d'assister à une telle glorification. Tous les jeunes qui, avec nous, ont assisté à cette vibrante manifestation, à cet éclatant triomphe de la Science, en conserveront, nous en sommes sûr, un ineffaçable souvenir. Il faudrait, cela est évident, de telles démonstrations de temps à autre, pour réveiller l'enthousiasme scientifique d'une élite qui s'endort trop souvent dans les brasseries enfumées de la Rive gauche.

Marcel Baudouin.

Les Médecins et la Politique en Portugal. — Le journal officiel du Portugal a oublié un décret de réforme de la loi électorale politique. Le nombre des députés est fixé à 120, qui seront nommés au suffrage restreint. Les cas d'incompatibilité de fonctions publiques et de mandat législatif sont indiqués numériquement. Le nombre des fonctionnaires à la Chambre ne pourra pas dépasser 40; le nombre des avocats et médecins pouvant faire partie de l'assemblée est fixé à 20.

Médecins des Lycées. — M. le Dr Pert est nommé médecin-adjoint au lycée d'Aurillac (emploi vacant).

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 30 *mars* 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Dumontpallier lit le texte de l'allocution qu'il a prononcée à l'inauguration, au Père-Lachaise, du Monument de Georges Pouchet, qui a légué sa fortune à la Société de Biologie. Le médaillon du Pr Pouchet figurera dans la salle des séances de la Société.

M. Gaube (du Gers) a recherché l'influence *du sol animal sur les ferments*. Il a constaté que le suc pancréatique renfermait surtout comme produit minéral la soude, chez l'homme et les animaux. Les diastases et les ferments destinés à fournir du glycose ont au contraire comme dominante minérale la potasse (1).

M. Roger a continué, avec M. Charrin, ses recherches sur le *pouvoir thérapeutique du sérum* de mulets inoculés avec du streptocoque, dans les manifestations de l'infection streptococcique et en particulier la fièvre puerpérale. Trois cas : l'un de fièvre puerpérale, l'autre d'érysipèle des nouveau-nés, le troisième encore de fièvre puerpérale avec angine; ces faits, joints au premier publié, constituent quatre cas de guérison par le sérum antistreptococcique. Le résultat heureux de ces recherches, l'innocuité des injections montrent qu'il y a là une voie nouvelle dans laquelle on doit s'engager.

M. Dejerine a étudié les *rapports et les connexions du noyau rouge de Stilling*, déjà signalé par Vicq d'Azyr. Ce noyau, situé sur le trajet du pédoncule cérébelleux supérieur, paraît, d'après les recherches de Forel, être le centre trophique du pédoncule. Il est entouré d'un faisceau de fibres radiées dont les dégénérescences pathologiques montrent qu'il contient au moins deux neurônes, l'un dirigé vers la corticalité cérébrale, l'autre vers l'olive cérébelleuse.

M. Marmorel a procédé à l'*immunisation d'animaux contre le streptocoque*, et a essayé le sérum des animaux immunisés sur les érysipélateux. Il a constaté la suppression de l'albuminurie, fait important quand il s'agit d'injections sous-cutanées de sérum, et la desquamation rapide de la plaque cutanée, sur 46 cas d'érysipèle.

MM. Féré et Busquet (de Bordeaux) adressent une note sur l'action physiologique d'un *poison des flèches* du Soudan Français. Ce poison, d'après les recherches physiologiques, paraît être produit par un Strophantus.

M. Marinesco a étudié les *lésions de la moelle épinière à la suite des amputations*. Ces lésions portent sur les cellules de la substance grise et sur les cordons antéro-latéraux. Elles seraient dues, pour l'auteur, à un défaut de l'excitation nécessaire à la vie de la cellule; car elle se rencontre non seulement sur les fibres touchées par la dégénérescence wallérienne, mais encore sur les fibres endogènes de la moelle.

M. Dastre. — Le *glycogène* est un élément constant de la vie cellulaire chez l'animal, comme l'*amidon* chez le végétal; il est une forme fixe, immobile, de l'hydrate de carbone et doit être transformé en sucre pour pouvoir circuler. Ce sont du moins les idées généralement acceptées. M. Dastre a recherché si dans la lymphe il existait du glycogène à l'état solide ou à l'état dissous, pour vérifier cette seconde affirmation, et a constaté qu'on ne trouvait pas de glycogène libre en général dans le sang et le sérum, à cause de l'existence d'un ferment réducteur du glycogène dans les liquides.

M. Mirallié expose le mécanisme *de l'agraphie dans l'aphasie sous-corticale*. Il pense que l'agraphie résulte dans l'impossibilité d'évoquer dans le langage intérieur les images des mots; ce qui est contraire à l'hypothèse d'un centre graphique.

(1) M. Bourquelot a étudié le malade qui a servi de point de départ aux recherches de M. Gaube et pense que l'auteur n'a pas examiné de vrai suc pancréatique.

MM. Grigorescu et Constantinescu (de Bucarest) adressent une note sur la vitesse de la conductibilité sensitive dans le sciatique et dans la moelle épinière chez l'homme sain et chez l'ataxique, et ont constaté qu'il existait une diminution plus ou moins considérable chez le malade.

M. Lapicque a recherché l'*élimination des sels solubles dans le sang*, et constaté que cette élimination ne se fait qu'en faible partie par l'urine.

M. Thiroloix a pratiqué la *section des nerfs du foie* et a constaté que chez l'animal sain cette section amène une atrophie partielle du foie. Chez les animaux dépancréatés, le foie continue à fonctionner, tout en se réduisant. Ces organes, foie et pancréas, peuvent fonctionner pendant quelque temps après avoir été énervés. Si on les enlève alors il survient un diabète foudroyant.

M. Roussy rapporte de nouvelles recherches sur *une diastase* qu'il a isolée et à laquelle il a donné le nom de pyrétogénine, et qui agit à très faible dose chez le chien.

A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 avril. — Présidence de M. Empis.

Ostéotomie du maxillaire supérieur comme temps préparatoire de certaines uranostaphylorraphies.

Voici les conclusions de cet important travail de M. Le Dentu : 1° dans le cas de division palatine et de division complète de l'arcade alvéolaire, compliquée de saillie marquée du bord osseux correspondant à l'os inter-maxillaire, il faut de toute nécessité commencer par la réparation de la brèche antérieure. L'ostéotomie palatine combinée avec la section sous-muqueuse de la cloison nasale peut être considérée comme un procédé absolument sûr et inoffensif ; 2° l'opération du bec-de-lièvre doit être faite dans la même séance. Il n'y a aucun avantage à la remettre à une autre époque, sauf réserve pour toute circonstance inattendue susceptible d'opposer une contre-indication à cette règle générale ; 3° quoique le danger d'hémorragie ne puisse guère être pris en considération, il est prudent de ne pas faire cette opération avant l'âge de dix-huit mois à deux ans et de choisir un moment où il n'y aurait pas à craindre des accidents se rattachant à l'évolution dentaire ; 4° un intervalle d'au moins six semaines est nécessaire entre les ostéotomies et l'uranostaphylorraphie ; 5° si l'on avait à traiter un sujet chez lequel un autre chirurgien aurait fait tout d'abord l'uranostaphylorraphie partielle, on pourrait faire dans une même séance la section du maxillaire et de la cloison, l'uranoplastie antérieure et l'opération du bec-de-lièvre. Le détachement des lambeaux palatins devrait précéder les ostéotomies. Cette triple opération ne devrait être tentée que sur les sujets ayant atteint l'âge de quatre à cinq ans au minimum.

Pyodermites grippales.

M. Leloir signale la fréquence dans la grippe des pyodermites : furoncles, anthrax, folliculites, plus rarement tournioles, impétigo, eczéma. Ces pyodermites sont dues, tantôt à une infection directe du mucopus nasal, tantôt à une infection interne. La poussée acnéique, fréquente à la convalescence, tient peut-être, comme dans la dilatation de l'estomac, à l'auto-intoxication. L'antisepsie intestinale, par le benzonaphtol et les purgatifs, est particulièrement utile. Le sulfate de quinine donne de bons résultats dans les poussées furonculeuses. Comme traitement local, M. Leloir emploie les alcoolats au salol et à la résorcine.

M. Tarnier signale un cas d'herpès de la face, survenu au déclin d'une infection mal déterminée, probablement la grippe.

M. Leloir a observé plusieurs faits d'herpès de la face, d'angine herpétique, à poussées successives, au déclin de la grippe.

M. Hallopeau signale dans la grippe la fréquence de toutes les infections pyogènes, otites, pleurésies, péricardites purulentes. Comme celles-ci, les pyodermites grippales sont dues aux infections secondaires, en particulier par le staphylocoque.

M. Colin rappelle la possibilité de méningites suppurées d'origine grippale. Dans l'épidémie de Dijon, on a observé des pleurésies purulentes si brusques que le pus existait le lendemain du point de côté.

Traitement chirurgical de l'épispadias.

M. Berger présente un rapport sur un cas d'épispadias que M. Pozzi a opéré par la méthode de Thiersch. Cette méthode semble supérieure à celle de M. Duplay pour créer un canal assez large, surtout au niveau du gland. La création temporaire d'une boutonnière périnéale semble aussi offrir des avantages réels.

M. Le Dentu croit qu'en prenant des lambeaux suffisamment étendus, le procédé de M. Duplay donne autant de succès que celui de Thiersch, tout en étant bien plus simple. Malheureusement, avec ces deux procédés, on ne peut remédier à l'incontinence d'urine.

Un cas d'hermaphrodisme.

M. Péan présente un cas d'hermaphrodisme intéressant en ce que, malgré l'apparence extérieure du corps et des organes génitaux, le sujet appartenait en réalité au sexe féminin. En raison des douleurs, on dut faire la laparotomie pour enlever les organes génitaux internes. On trouva deux ovaires et non des testicules cryptorchides.

Goitre suffocant et tractions de la langue.

M. Laborde rapporte une observation de M. Camus, d'accès d'asphyxie dans un goitre suffocant ayant cédé aux tractions rythmées de la langue.

Traitement médical des végétations adénoïdes.

M. Marage emploie les badigeonnages avec parties égales d'eau et de résorcine. En six à dix séances, faites chacune à deux ou trois jours d'intervalle, les végétations disparaîtraient.

Elections.

M. Bleicher (de Nancy) est élu membre correspondant national dans la quatrième division, par 51 voix contre 3 à M. Carles (de Bordeaux), 1 à M. Imbert (de Montpellier).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 mars 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Comby présente, au nom de M. Bazy, un travail intitulé *Des cystites par infection descendante* et relatant une série d'observations de cystites consécutives à la production de foyers infectieux plus ou moins éloignés chez des malades auparavant indemnes de toute affection des voies urinaires.

M. Mathieu. — *Cystites par l'emploi des alcalins à haute dose.* — A la suite d'ingestion d'un mélange composé de 5 grammes de magnésie calcinée et de 20 grammes de bicarbonate de soude, chez des malades atteints d'ulcère rond ou d'hyperchlorhydrie, l'orateur a observé de légers indices de cystite du col, et il a appris qu'à Vichy on observe assez fréquemment ce symptôme chez les buveurs d'eau de la source de l'Hôpital. Chez un autre malade, pris aussi de cystite et d'hématurie à la suite d'un traitement par le bicarbonate de soude à haute dose, celui-ci fut remplacé par un mélange de 4 grammes de magnésie et de 6 grammes de craie préparée, l'hématurie se reproduisit. Ces accidents ne sont donc pas imputables au bicarbonate de soude mais à l'alcalinité du mélange employé.

M. Du Cazal a souvent vu, à la suite de l'emploi du bicarbonate de soude à haute dose chez les rhumatisants, des hématuries, mais jamais de cystite.

M. Hayem n'a jamais observé à la suite du traitement d'hématuries ni de cystite, mais seulement un peu de chaleur dans l'urèthre, surtout chez les malades âgés ayant été atteints antérieurement de lésions irritatives de l'urèthre ou de lésions prostatiques. Il a, chez un certain nombre d'hyperchlorhy-

© UPMC

driques non guéris par la cure de Vichy, employé avec avantage la médication sédative par le bismuth. Cette médication lui paraît plus avantageuse dans la gastrite parenchymateuse. Elle permet d'essayer plus tôt la reprise d'une alimentation suffisamment reconstituante. Il déclare en outre qu'il faut examiner chez chaque malade le degré de l'acidité urinaire avant de régler la dose des alcalins à prescrire, car celle-ci n'est nullement en rapport avec l'acidité gastrique. Chez les malades dont l'urine est faiblement acide, l'alimentation occasionne facilement des infections et des phlegmasies.

M. CATRIN, en signalant les bons effets qu'il a obtenus de l'alcalinisation à hautes doses, fait remarquer que s'il n'a pas observé d'accidents, c'est qu'il a eu surtout à soigner des hommes jeunes et exempts d'antécédents pathologiques des voies urinaires.

M. MATHIEU présente des photographies de malades présentant des *déformations pseudo-éléphantiasiques d'origine névropathique*, le premier est un ataxique qui présente deux tumeurs pseudo-lipomateuses à la partie supérieure de la cuisse gauche et sur la rotule, ainsi qu'un épaississement pseudo-éléphantiasique de la peau de tout ce membre. L'existence de ces accidents chez des diabétiques constitue un argument en faveur de l'opinion qui rapproche ces accidents des œdèmes névropathiques.

M. RENDU rappelle que Gubler, Landouzy et d'autres ont signalé ces faits dans diverses affections du système nerveux et il en cite des exemples personnels à la suite de sciatiques.

M. THIBIERGE a constaté également les relations du pseudo-lipome avec la sciatique et le purpura. Il en a rencontré aussi un cas chez un malade mort d'un cancer du cerveau.

M. LEMOINE, sur 32 malades atteints de *pleurésie fibrineuse*, a trouvé 28 fois à l'examen bactériologique de l'exsudat négatif, pour les 4 autres il contenait le staphylocoque blanc. La présence du bacille de Koch doit être recherchée plutôt dans les caillots formés par l'exsudation pleurale.

M. DEBOVE signale des *hyperthermies produites par les injections de sérum artificiel*. Elles peuvent être rapprochées de celles signalées par Variot et Hutinel à la suite d'injections de sérum antidiphtérique. Après un certain nombre d'injections, elles ne se reproduisent plus.

M. CATRIN a provoqué par l'injection de 12 centimètres cubes de sérum artificiel une réaction hyperthermique qui dura 24 heures chez un impaludique cachectique et hypothermique.

M. HAYEM déclare que, avec les larges injections de sérum faites aux cholériques en 1884, il n'a jamais noté consécutivement ni frisson, ni sueur, ni réaction fébrile imputables à ces injections.

M. DU CAZAL présente un malade atteint jadis de *paralysie infantile* et qui présenta à la suite d'excès de boisson et de refroidissement une paralysie alcoolique localisée au membre atrophié.

Séance du 29 mars 1895. — PRÉSIDENCE DE M. HAYEM.

M. FERRAND. — En administrant le sous-carbonate de soude au lieu du bicarbonate pour le *traitement alcalin*, on peut mieux limiter les risques de la suralcalinisation et prévenir les complications cystiques.

M. VARIOT signale une diminution notable dans l'*hyperthermie* constatée au cours des dernières expériences qu'il a faites avec le *sérum* de l'institut Pasteur. Il ajoute qu'à toutes on a obtenu la guérison de la diphtérie avec du sérum de cheval non immunisé et à Bruxelles avec du sérum artificiel.

M. GALLIARD rappelle qu'il a constaté en 1892 chez plusieurs cholériques, dont trois tuberculeux, un relèvement de la température par les injections de sérum artificiel. Chez un enfant elle dépassa 40°.

M. LEGENDRE estime que les doses injectées jouent un certain rôle dans la production de l'hyperthermie. Actuellement, avec des doses moitié moindres, il a moins de réaction fébrile et le même effet immunisateur.

M. SEVESTRE a constaté chez des enfants atteints d'*angines non diphtériques et soignés par le sérum* de cheval non immunisé : 1° une tuméfaction locale avec rougeur diffuse et adénopathie passagère pendant quelques heures ; 2° une réaction hyperthermique légère fugace ; 3° une éruption érythémateuse plus ou moins étendue, ayant son maximum au niveau des piqûres ; 4° une action nulle sur les angines.

M. VARIOT fait observer que, si on n'est pas en mesure aujourd'hui de faire la part, dans la production de l'hyperthermie, de l'action de la solution saline, des albuminoïdes et de l'antitoxine, on ne peut innocenter le rôle des actes de la toxine employée pour l'obtention du médicament.

M. HAYEM pense qu'en chauffant le sérum à 56 ou 57°, on atténuerait grandement les effets hyperthermisants du sérum, probablement par suite d'une transformation homérique des substances nocives.

M. GOUGUENHEIM, résumant ses observations sur la *sérothérapie dans la diphtérie à l'hôpital Lariboisière*, relève 14 décès sur 135 malades adultes et 23 décès sur 40 enfants avant la sérothérapie. Depuis il a eu 2 décès sur 52 malades adultes et 9 sur 48 enfants. Chez les enfants en bas âge, en dehors des formes suffocantes, il n'est pas nécessaire d'injecter des doses fortes ou fréquemment répétées. Dans les cas de décès (généralement imputables à des complications méningitiques ou broncho-pneumoniques), on n'a jamais noté d'altérations des reins.

M. A. ROBIN communique le résultat de ses recherches urologiques sur la *nutrition dans la phtisie chronique*.

1° Chez les phtisiques stationnaires ou en voie d'amélioration les échanges organiques dans leur ensemble paraissent égaler ceux de l'homme sain.

2° Tout phtisique chez lequel la moyenne des matières solides éliminées par les urines en 24 heures descend au-dessous de 30 grammes doit être considéré cliniquement comme arrivant à la période cachectique.

3° Chez les phtisiques peu avancés ne présentant ni fièvre, ni diarrhée, ni sueurs excessives, l'augmentation du résidu solide indique une suractivité de bon augure.

4° Dans les mêmes conditions un abaissement des résidus solides au-dessous de 30 grammes est aussi un symptôme favorable si le poids du malade a augmenté de manière à compenser cette diminution des matières solides dans les urines.

5° Les hémoptysies s'accompagent d'une diminution des matières solides qui persiste plusieurs jours après l'hémostase.

6° Une décroissance graduelle des matières solides, sans abaissement du poids du corps, est un signe d'aggravation.

7° Aux périodes ultimes, la fièvre ne s'accompagne qu'exceptionnellement d'une augmentation des déchets de l'organisme.

8° Aux mêmes périodes, certaines complications inflammatoires (poussées miliaires, pneumonies, méningite) précipitent la diminution du taux des matières solides. L'abaissement subit de ce taux au cours de la troisième période peut donc éveiller l'attention sur l'apparition d'une complication.

9° Chez les phtisiques traités par l'huile de foie de morue à haute dose la diminution du taux des matières solides indique la suturation et la nécessité de suspendre la médication ; l'augmentation de ce taux après la cessation de la médication, sans déchéance du poids gagné pendant la cure, est d'un pronostic favorable.

10° Les matières inorganiques en bloc subissent des variations trop étendues pour qu'on puisse en tirer des indications définitives ; toutefois le coefficient de déminéralisation organique est inférieur à la première période de la phtisie ; il tombe au minimum chez les sujets qui succombent.

11° La déminéralisation au début de la phtisie, peut-être avant l'invasion bacillaire, apporte à la détermination du terrain de la tuberculose des connaissances utiles à la thérapeutique et à la prophylaxie. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. TH. ANGER.

Suite de la discussion sur les contusions de l'abdomen.

M. KIRMISSON se demande si les symptômes qu'on observe du côté de l'appareil urinaire ne pourraient pas fournir des indications précieuses pour le diagnostic. Il cite un cas de chute d'un lieu élevé terminé par une péritonite. Puis il fait des réserves sur la manière de voir de M. Michaux ; il est de l'avis de M. Quénu.

M. Reynier. — Dans un tiers des observations, les contusions de l'abdomen ne sont pas dangereuses ; pourquoi dès lors intervenir dans tous les cas ? On s'expose à opérer deux fois sur trois d'une façon inutile.

M. Michaux défend avec énergie son opinion. Il prouve que la contusion de l'abdomen est plus dangereuse qu'on veut bien le dire et critique les communications de MM. Quénu et Delorme. A M. Delorme, il répond par l'argumentation que nous avons mentionnée nous-même et qu'il développe ; à M. Quénu, qu'il n'a guère opéré que les cas graves, qui sont d'ailleurs plus fréquents que les cas bénins. D'ailleurs, il n'intervient pas sans signes du tout : il faut qu'il constate, soit de la douleur, soit de l'élévation de la température, etc. De plus, il tient à faire remarquer qu'il apporte des faits, douze observations, et non des vues de l'esprit ; or, jusqu'à présent, ses contradicteurs ne lui opposent que des raisonnements.

M. Quénu. — Dans ces conditions, M. Michaux et moi sommes bien près de nous entendre.

M. Reclus cite un fait qui montre qu'après 18 heures il est déjà trop tard pour opérer. A ce moment-là, la péritonite peut être en pleine évolution.

Fistules uretéro-vaginales.

M. Tuffier communique quatre cas de fistules uretéro-vaginales qu'il a traitées de quatre façons différentes. Chez sa première malade, il a fait la laparotomie sur plan incliné, recherché l'uretère au détroit supérieur du bassin, et abouché ce canal dans la vessie. L'opérée est restée guérie et récemment on a pu faire chez elle l'examen cystoscopique, qui a montré que le nouveau méat uretéral fonctionnait très bien. Dans un second cas, la fistule a guéri seule, d'une façon absolument spontanée. Dans un troisième, il a suffi de quelques cautérisations au nitrate d'argent et au chlorure de zinc pour amener une guérison rapide. Chez sa quatrième malade, M. Tuffier a essayé d'abord la laparotomie ; mais il trouva un uretère si petit, si adhérent aux organes profonds qu'il renonça à le disséquer et referma le ventre, après avoir simplement lié le canal au catgut pour atrophier le rein. En réalité, une nouvelle fistule uretéro-vaginale se forma (probablement parce que la ligature s'infecta) au bout de huit jours. M. Tuffier, ne pouvant opérer que par le vagin, aboucha par cette voie l'uretère dans la vessie, profitant d'une petite fistule vésico-vaginale qu'il agrandit provisoirement, après avoir réséqué le retrécissement uretéral. Guérison.

M. Tuffier insiste sur trois points de l'histoire de ces fistules, à cette occasion, 8 fois sur 10 elles siègent à *droite* : ce qui tient, d'après l'auteur, à ce que les opérateurs tirent davantage sur l'utérus de côté (1), par suite de la position qu'ils sont obligés de prendre dans cette intervention, et blessent plus facilement l'uretère droit. La fistule peut résulter soit d'une section complète de l'uretère, soit d'une lésion latérale de ce canal. Dans ces derniers cas, la fistule peut guérir spontanément ou par les petits moyens : cautérisation, etc. Quand il y a section complète, le bout supérieur remonte et il se fait des oblitérations partielles et des rétrécissements de nature variée ; puis bientôt le rein se prend.

Quand on vient de sectionner l'uretère au cours d'une opération, si l'on s'en aperçoit, il n'y a qu'une chose à faire : essayer par la laparotomie de faire la suture de cet uretère dont les parois sont saines. On y parvient, à condition toutefois de recourir non pas à la suture bout à bout, mais à l'anastomose latérale. Quand la fistule est établie, il faut commencer par l'attaquer par le vagin et essayer d'aboucher par cette voie dans la vessie l'uretère préalablement disséqué et sectionné de façon à faire disparaître le point rétréci de ce conduit. Ce n'est que si l'on échoue qu'il faudra recourir à la laparotomie. Au cours de cette dernière, on abouchera le conduit soit à la vessie, soit dans l'intestin, soit à la peau (quitte à réunir ensuite cette fistule cutanée à la vessie par un canal artificiel). Si l'on n'y arrive pas, on devra, en dernier ressort, pratiquer la néphrectomie ; cette ablation du rein, si elle ne doit jamais être primitive, ne devra cependant pas être faite trop tardivement, car le rein, si l'on attend trop longtemps, peut devenir impossible à extirper.

M. Segond. — Sur 420 hystérectomies vaginales, je n'ai à me reprocher que trois fistules uretéro-vaginales. Je crois qu'on peut traiter la plupart de ces fistules par le vagin, comme je l'ai fait, de diverses manières, avec succès : dans un cas, en particulier, en taillant dans la paroi inférieure de la vessie une valve avec laquelle j'ai emprisonné la fistule. Mais ce que je tiens à dire ici, c'est la façon de blesser le moins d'uretères possible au cours de l'hystérectomie vaginale. Pour obtenir ce résultat, il suffit de savoir que ce canal est surtout en rapport avec le col utérin. Si l'on enlève l'utérus en deux morceaux, d'abord le col, puis le fond, et si l'on a soin de suivre les règles que je recommande pour les incisions vaginales et l'extirpation du col, on lésera très peu souvent l'urétère. La manœuvre de Doyen, au contraire, qui consiste à faire basculer le fond de l'utérus en avant, favorise la production des plaies de l'urétère, en rapprochant le conduit urinaire du bistouri ou des pinces. Surtout lors des gros cols, que l'uretère longe forcément de très près, il est indispensable de faire l'ablation de l'utérus en deux temps successifs, si l'on ne veut pas avoir de mécomptes. J'ajoute que les blessures de l'uretère sont d'autant plus à craindre que l'utérus s'abaisse plus facilement.

M. Peyrot présente un *gastro-entérostomisé pour épithélioma du pylore*. Il va très bien.

M. Reclus présente un malade opéré en 1883 pour un *fibrome de la paroi abominale*, faisant saillie dans la cavité abdominale et ayant été opéré d'une façon incomplète.

M. Segond a opéré un cas analogue.

M. Peyrot présente une *aiguille démontable* de M. Houzel (de Boulogne).

Marcel Baudouin.

(1) M. Tuffier sait sans doute qu'il existe des chirurgiens *gauchers*, même en France, où pourtant il faut être droitier pour les concours. Il aurait pu leur demander si certaines de leurs opérées d'hystérectomies ont présenté des fistules uretérales et si les fistules observées siègent dans ces cas à gauche. Cela constituerait une preuve de grande valeur en faveur de sa théorie, s'il était démontré qu'il en est presque toujours ainsi. L'enquête était facile et l'est encore : Il suffit d'écrire aux chirurgiens qui ont été la cause de fistules uretérales gauches.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS.

Séance supplémentaire du 28 mars 1895. — Présidence de M. Richelot.

La parole est donnée à M. Doléris qui présente une *petite tumeur fibreuse de la région iliaque*, qu'il a enlevée à une dame, dont il avait opéré la sœur pour une tumeur semblable siégeant au même endroit. Il y a une assimilation à faire entre ce cas et ce qui a lieu pour certaines tumeurs, les nævi par exemple, qu'il n'est pas rare de rencontrer chez des membres de la même famille, chez la mère et la fille, chez deux sœurs comme dans le cas rapporté. C'est le seul point intéressant que présente cette pièce.

Discussion sur la thérapeutique intra-utérine, à propos de la discussion de M. Petit.

M. Dumontpallier rappelle qu'à certaine époque, des objections vives, très vives dans leur forme, ont été faites au traitement qu'il préconisait dans l'endométrite, par le chlorure de zinc. Si on veut être édifié sur ce point, on a qu'à relire le compte-rendu des séances de l'Académie où il fit ses communications, en 1889, 1890, 1891. M. Dumontpallier a retiré aussi grand bénéfice de l'emploi du sulfate de cuivre. Avec ce dernier médicament, sur 100 observations d'endométrites purulentes ou hémorrhagiques, dans 60 cas, un seul crayon a suffi pour donner un résultat satisfaisant. Dans plus de 30 cas, deux crayons ont été nécessaires, trois dans les autres. Trois fois seulement, le sulfate de cuivre a été insuffisant. On est revenu alors au clorure de zinc et avec succès. Avec le sulfate de cuivre, la durée du traitement était de 21 à 22 jours. Avec le chlorure de zinc, elle était de 12 jours seulement. Ce dernier

© UPMC

caustique est donc beaucoup plus efficace, mais il fallait savoir l'employer, c'était là la grande question. On a fait à ce mode de traitement des critiques acerbes. On a publié un certain nombre d'observations où son emploi aurait été suivi d'atrésie, de sténose du col. Mais il faudrait savoir par qui et comment a été appliqué le traitement. On oppose à M. Dumontpallier tous les cas malheureux, mais on ne met pas en parallèle le nombre considérable des femmes qui ont été guéries ou soulagées par cette méthode et auxquelles elle a permis d'avoir des enfants. La proportion des cas suivis d'accidents serait minime, 4 ou 5 pour 100. D'ailleurs l'auteur ne nie pas ces accidents; dès 1889, dans ses communications, il avait dit que des complications pouvaient se produire, mais seulement chez les femmes indociles et chez celles qui quittaient trop tôt l'hôpital.

Le rapport fait par M. Polaillon à la Société de Chirurgie était relativement favorable à ce mode de traitement. M. Le Dentu en était partisan. Dans un dossier considérable, il avait rassemblé des faits nombreux, 50 cas d'atrésie et de sténose consécutifs au traitement par le chlorure de zinc, mais il a avoué lui-même qu'il n'avait pas une seule observation personnelle et il termine en disant qu'il a voulu montrer seulement la supériorité du curettage. M. Le Dentu parle d'atrésie celluleuse. Ce n'est pas cela que redoute M. Dumontpallier; ce qu'il craint c'est la sténose. Or, cet accident, qui a pu se produire alors qu'il employait des crayons de 2 grammes, ne s'est pas produit avec les crayons modifiés de 1 gramme. Avec ces derniers, il n'y a rien à craindre surtout si on a soin d'entourer de papier d'étain la portion du crayon qui doit se trouver en rapport avec l'orifice interne. Le crayon n'a plus alors d'action sur le col. M. Dumontpallier revendique la paternité de ses crayons. C'est lui qui le premier a introduit la pâte de Canquoin dans la cavité utérine et non pas Canquoin lui-même, comme on l'a dit à tort. Les crayons de M. Dumontpallier sont composés avec de la farine de seigle et non, comme la pâte de Canquoin, de farine de froment. Quant à la flèche, elle a été inventée par Maisonneuve. Le curettage a perdu beaucoup de terrain aujourd'hui; on en fait bien moins et presque tous les gynécologues qui y ont recours le font suivre d'un badigeonnage avec une solution de chlorure de zinc au dixième, le meilleur des antiseptiques, le meilleur des hémostatiques; les chirurgiens en conviennent sans le dire. Que font MM. Périer et Nélaton? Ils ne font plus de curettages, ils se bornent à faire la dilatation progressive, puis badigeonnent la cavité utérine avec la solution de chlorure de zinc au dixième et mettent un drain de gaze naphtolée. Ce pansement est renouvelé tous les deux jours jusqu'aux règles. Mais M. Dumontpallier a eu des accidents avec cette solution; c'est pourquoi il a inventé ses crayons. Le traitement de MM. Périer et Nélaton est très complexe; le sien au contraire est très simple. Voici comment opère aujourd'hui M. Dumontpallier: dans les endométrites hémorrhagiques et muco-purulentes, il se sert du bâton de chlorure de zinc de 1 gramme (66 centigrammes de farine de seigle et 33 centigrammes de chlorure de zinc). Ce crayon est entouré de papier d'étain au niveau de la partie qui doit être en contact avec l'isthme et le col, afin d'éviter l'atrésie de ce passage. Les malades restent au lit pendant onze jours. Dans des centaines de cas, les femmes ne souffrent pas 50 fois sur 100. Le premier pansement est fait le cinquième jour, l'opérée se lève le onzième. A ce moment, puis plus tard à intervalles plus ou moins longs, on pratique le cathétérisme de l'utérus avec une sonde molle enduite de vaseline iodoformée. S'il y a de l'atrésie celluleuse, il est très facile de la faire disparaître, mais s'il y a sténose (et il y en a après le curettage des quantités) et que la cavité utérine soit libre, on fait la dilatation avec la laminaire et peu à peu la sténose disparaît. Si une grossesse survient, c'est une chose heureuse qui fait que tout rentre en place. Quant aux accidents qu'on lui reproche si amèrement, M. Dumontpallier ne les a observés que dans 4 à 5 pour 100 des cas; il est donc très content de sa statistique.

M. Pichevin est étonné d'entendre M. Dumontpallier ressusciter une méthode qu'il croyait enterrée depuis longtemps et avec raison. C'est lui qui a dit que Canquoin avait le premier introduit sa pâte dans la cavité utérine, il pourra donner l'indication à M. Dumontpallier. Gallard aussi l'avait employée pour cet usage. Quant à M. Le Dentu, s'il a été partisan du chlorure de zinc un instant, il est revenu bien vite de son erreur et à la Société de Chirurgie il a reconnu les dangers de ce médicament. M. Dumontpallier lui reproche de n'avoir jamais introduit lui-même de chlorure de zinc dans l'utérus. Mais s'il n'y a jamais eu recours c'est par la raison bien simple qu'il a eu entre les mains les preuves des accidents graves qui en étaient la conséquence et chez des femmes qui venaient du propre service de M. Dumontpallier. Il a vu des femmes avec atrésie presque complète de l'utérus. Pas plus tard qu'hier, M. Pichevin a vu une dame que lui a adressée M. Petit; c'est la femme d'un confrère américain. Cette malheureuse a été traitée en Amérique par le crayon de chlorure de zinc; elle est dans un état déplorable, qui va probablement nécessiter l'hystérectomie. Antérieurement, il a vu deux femmes qui avaient été traitées dans le service de M. Dumontpallier et auxquelles on dut de même faire l'hystérectomie. Chez ces femmes, il n'y avait plus de muqueuse, plus d'ostium utérinum. M. Pichevin ignore si MM. Périer et Nélaton ont abandonné le curettage; mais le procédé de Périer remonte à 1870. A cette époque, cet auteur se servait d'un tampon imbibé d'une solution de chlorure de zinc au dixième, qu'il laissait dans l'utérus pendant 5 minutes. Depuis le rapport de M. Le Dentu, la méthode Dumontpallier est définitivement enterrée. Si le curettage est pratiqué moins souvent, c'est qu'on en connaît mieux les indications : on ne l'emploie plus aujourd'hui que dans l'endométrite du corps. Pour l'endométrite du col, les uns, comme Doléris, emploient la herse; Bouilly enlève la muqueuse au bistouri; d'autres font l'opération de Schrœder, etc. Mais les indications du curettage sont précises.

M. Charpentier fait remarquer que M. Dumontpallier reconnaît lui-même les inconvénients de sa méthode. Il parle d'atrésie qui se produirait au bout de 12 à 15 jours; mais, dit M. Charpentier, ce n'est pas cette atrésie-là que nous lui reprochons : c'est l'atrésie, c'est la sténose tardive et complète et quelquefois même l'atrophie utérine. Après le curettage, il y aurait 40 pour 100 de récidives au dire de M. Dumontpallier. Je proteste. S'il y a récidive, elle est immédiate et c'est qu'il est resté quelque chose; alors un second curettage donne le résultat désiré. On a accusé le curettage d'être cause de stérilité; je proteste encore. Quant aux atrésies du col, je n'en ai jamais vu après cette opération.

En résumé, le bâton de chlorure de zinc est très dangereux; il faut lui préférer la curette qui est inoffensive et donne d'excellents résultats. La statistique de M. Dumontpallier avec le chlorure de zinc est par trop optimiste.

M. Doléris reconnaît que M. Dumontpallier a constaté lui-même avec beaucoup de bonne grâce les accidents de son premier procédé. Il ignore les résultats que donne la méthode actuelle; mais la première a été abandonnée avec raison. M. Dumontpallier établit une différence entre l'atrésie celluleuse et l'atrésie tardive. M. Doléris ne comprend pas ce que cela veut dire. S'il y a atrésie celluleuse, il y a bourgeonnement et, sous ce bourgeonnement, il y a une prolifération de cellules qui croîtra quoi qu'on fasse et donnera naissance à du tissu fibreux, à du tissu cicatriciel, d'où sténose. C'est là un processus fatal; c'est ce qu'enseigne l'histologie. L'idéal est de reproduire une muqueuse telle qu'elle est. Or, ou bien il y a bourgeonnement ou il n'y en a pas. S'il y a bourgeonnement, c'est que la muqueuse est altérée et il y a sténose. C'est ce que prouvent les expériences faites sur les animaux. Toute cautérisation est mauvaise précisément à cause de cela. Mais M. Doléris est surtout très étonné de ce fait: c'est que, étant donné le grand nombre de femmes opérées par M. Dumontpallier, il y en ait si peu qui présentent des lésions des annexes. Après l'inflammation déterminée par le caustique qui malgré tout n'est pas aseptique, il ne comprend pas que les lésions des annexes ne soient pas plus fréquentes. Probablement les femmes qui en ont été atteintes sont allées ailleurs et M. Dumontpallier ne les a pas vues.

Le parallèle fait par M. Dumontpallier entre le curettage et sa méthode n'est pas à l'avantage de cette dernière. Toute cautérisation est mauvaise. Le curettage au contraire n'est nullement dangereux. Si après lui on a observé de la sténose, c'est à la suite d'opérations sur le col et dans des cas extrême-

ment rares. D'ailleurs ne sait-on pas qu'il y a des femmes à tissu scléreux de par leur nature chez lesquelles la sténose est inévitable?

M. PETIT ne voit aucune comparaison à établir entre le bâton de chlorure de zinc et le badigeonnage avec la solution au dixième de ce caustique. Il ne connaît pas de cas d'atrésie à la suite de ces badigeonnages. Quant aux cas de sténose attribués au curettage, il faudrait savoir si ces femmes n'avaient pas été traitées avant par les caustiques. Mais ce que M. Petit a remarqué surtout, c'est l'état vésanique et spécial dans lequel se trouvent les femmes qui ont été traitées par la méthode de M. Dumontpallier. Toutes avaient conservé un souvenir terrible des souffrances endurées à la suite de l'introduction du bâton de chlorure de zinc.

M. BONNET ne veut pas corroborer ce que viennent de dire MM. Pichevin et Petit. Il a vu trois cas malheureux à la suite du traitement par le chlorure de zinc, dont un venait de M. Dumontpallier lui-même. Sur 400 curettages qu'il a pratiqués, il n'a dû recommencer l'opération que deux fois et les cas de grossesses ont été fréquents.

M. DUMONTPALLIER remercie M. Pichevin de lui apprendre que Canquoin avait introduit sa pâte dans la cavité utérine. A propos de l'américaine dont il a parlé, il dit qu'il n'a jamais nié les insuccès et les complications graves. On lui objecte les cas malheureux ; mais on ne parle pas des cas heureux qu'il a eus par centaines. S'il a modifié sa méthode, c'était pour répondre à ces objections, pour avoir moins de cas malheureux et en réduire la proportion de 6 ou 8 à 4 et 5 pour 100. Quant aux accidents péri-utérins dont a parlé M. Doléris, M. Dumontpallier y répond en citant une ou deux observations de femmes présentant des lésions des annexes chez lesquelles il fut obligé d'intervenir quand même pour des hémorrhagies. Non seulement ces femmes ont guéri de leur endométrite grâce au bâton de chlorure de zinc, mais après le traitement les lésions annexielles elles-mêmes avaient disparu. On a parlé de cas de vésanie, mais le directeur de la Salpêtrière pourrait à l'heure actuelle montrer deux femmes devenues vésaniques à la suite du curettage.

Bien mieux, on a cité des cas où à la suite d'application du bâton de chlorure de zinc on aurait observé la disparition totale de l'utérus et M. Dumontpallier n'a pas été peu étonné de voir un homme comme M. Budin, qui a une si grande expérience du toucher vaginal et du palper, venir dire à l'Académie qu'il a vu la disparition totale de l'utérus chez une femme qui avait été traitée par sa méthode.

M. BUDIN. — Le cas auquel M. Dumontpallier fait allusion a été cité par moi dans la discussion à l'Académie de Médecine. Le rédacteur a mal traduit ma pensée en mettant le mot « disparition totale ». Ce que je puis affirmer à M. Dumontpallier, c'est qu'il s'agissait d'une femme soignée par lui à l'Hôtel-Dieu, qui déclarait avoir horriblement souffert à la suite de l'application du chlorure de zinc et qui, n'ayant pas de règles depuis 4 mois, venait demander si elle était enceinte. Cette femme, que j'ai examinée avec grand soin, qui a été vue aussi par mon interne et par plusieurs élèves du service, ne possédait plus au fond du vagin qu'un petit moignon dur, fibreux, ayant tout au plus le volume du bout de l'index. Puisque M. Dumontpallier m'oblige à prendre la parole dans cette discussion, je demande à ajouter un mot. En général, en médecine, on s'efforce d'appliquer l'adage : *Primum non nocere*. La méthode de M. Dumontpallier ne s'y conforme nullement. Les faits nombreux cités par nos collègues le prouvent surabondamment. On pouvait espérer que ce procédé, abandonné aujourd'hui par tout le monde, et heureusement, ne serait plus défendu par M. Dumontpallier. On peut être étonné de voir qu'il cherche encore à le disculper.

M. DUMONTPALLIER prétend qu'avec le bâton de chlorure de zinc modifié comme il l'a fait, ces accidents ne sont plus à craindre. En tout cas, si on ne veut pas les employer chez la femme en pleine activité génitale, il est une période de son existence où ils semblent parfaitement indiqués, c'est dans les hémorrhagies de la ménopause et dans les endométrites des vieilles femmes. En Allemagne, on ne le juge pas aussi sévèrement qu'ici. Dans un travail récent, Scheffer, de la Clinique de Veit, trouve que « la méthode de Dumontpallier a une très grande valeur ».

M. DOLÉRIS ne veut pas laisser à M. Dumontpallier même le bénéfice de ses deux dernières affirmations. Le curettage est encore la méthode de choix dans les cas urgents pour les hémorrhagies de la ménopause et l'endométrite des vieilles femmes. Mais le plus souvent, les troubles de la ménopause seront traités avec succès par l'hydrothérapie, car, ce qu'il faut dans ces cas, c'est améliorer l'état général.

M. PICHEVIN a observé un cas de disparition du col à la suite du traitement de M. Dumontpallier. Il conclut que dans les endométrites, la méthode par le chlorure de zinc n'est plus scientifique à l'heure actuelle. Elle est très dangereuse et doit être définitivement oubliée. Léon MERLE.

VARIA

La question Deville et le traitement médico-pédagogique au Conseil municipal.

Le *Journal des Praticiens* a publié dans son numéro du 30 mars, et apprécié, ainsi qu'il suit, la discussion dont nous avons été l'occasion au Conseil municipal :

« Les journaux politiques ont mené grand bruit contre les méthodes d'examen médical en usage à Bicêtre et ailleurs pour les enfants idiots, nerveux ou arriérés et leur traitement médico-pédagogique. C'est, on le sait, le prétexte de l'interpellation Deville devant le Conseil municipal.

« Ce débat visait M. le Dr Bourneville, dont on connaît les opinions libérales, larges, progressistes, plus peut-être, on l'a dit, que les œuvres prospères dont il est l'initiateur moderne. Il avait aussi un objectif différent. M. le directeur de l'Assistance publique l'a donné à entendre en démontrant l'inanité des accusations. C'est un acte d'administrateur énergique, que M. le Dr Peyron vient de faire à son grand honneur. On ne saurait trop le féliciter de l'autorité, de la conviction et du libéralisme de sa réponse.

« Nous félicitons aussi personnellement M. le Dr Bourneville, dont on ne saurait trop admirer la constance à poursuivre l'œuvre médico-pédagogique qu'il a faite sienne et rendue féconde. Par la dignité vraiment scientifique de sa réponse dans le *Progrès médical* du 23 mars courant, il donne à ces insinuations malveillantes le démenti hautain qu'elles méritent.

« Par expérience personnelle, nous rappellerons à tous les médecins désireux de s'instruire que la visite du service de Bicêtre est largement ouverte à tous nos confrères. Ceux qui ignorent ce service ne regretteront point leur visite. Ils y verront appliquer les méthodes cliniques mises en cause. Ils jugeront. Et, selon les expressions empruntées au vaillant discours de M. le Dr Peyron, ils se demanderont sans doute si cette campagne de presse visait les faits ou bien l'homme et derrière cet homme une cause, des idées dont il est le défenseur convaincu. » — C. E.

Nous remercions cordialement M. le Dr Eloy de ses témoignages de sympathie et d'amitié.

Le Monument de Villemin au Val-de-Grâce.

Les professeurs et élèves de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, les médecins de l'hôpital militaire et de nombreux médecins civils ont inauguré dimanche matin, à onze heures, au Val-de-Grâce, le monument élevé à Villemin, ancien médecin en chef de l'hôpital. Ce monument est placé dans la cour Broussais, non loin de la statue de ce dernier professeur, qui appartint également à l'Ecole du Val-de-Grâce, contre la porte même de l'ancien laboratoire de Villemin. Son érection est due à l'initiative de notre confrère M. Lereboullet. Il est l'œuvre du sculpteur Charles Jacquot, et d'une grande simplicité. Le buste de Villemin, reproduction de celui érigé en 1894 à Bruyères (Vosges), se dresse au haut d'un socle de pierre unie sur lequel est gravée l'inscription suivante :

VILLEMIN
Professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce.
Membre de l'Académie de Médecine.
Ses collègues, ses amis, ses élèves.
1827-1892.

M. le médecin inspecteur Collin, représentant le Ministre de la Guerre, présidait la cérémonie. M. le chef d'escadron Rossignol représentait le général Saussier, gouverneur militaire de Paris.

© UPMC

Dans l'assistance, MM. les médecins inspecteurs Mathieu et Valin, le pharmacien inspecteur Marty, les médecins principaux Madamet, Richard, Du Cazal, Robert, MM. le baron Larrey, Lannelongue, Empis, Bergeron, de l'Académie de Médecine, Périer, Bucquoy, etc.

Après lecture de lettres d'excuses de MM. Pasteur Brouardel et Lereboullet, empêchés d'assister à la cérémonie, M. Du Cazal a fait l'éloge de Villemin, dont il fut l'élève. Puis M. le médecin inspecteur Collin a pris la parole à son tour et a insisté sur le caractère familier de l'enseignement de Villemin.

Monument G. Pouchet à Paris

Cette semaine a eu lieu, en présence de quelques amis, résidant les uns à Paris, les autres dans la province, et de plusieurs élèves parmi les plus distingués du maître, l'inauguration du monument élevé au cimetière du Père-Lachaise à la mémoire de M. Georges Pouchet, professeur d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, décédé le 29 mars de l'année dernière. Deux courtes allocutions ont été prononcées : l'une par M. Demombynes, avocat à la Cour d'appel de Paris, l'un de ses exécuteurs testamentaires, dans laquelle l'orateur a rappelé en termes émus les grandes qualités privées de Georges Pouchet; l'autre, par M. Dumontpallier, de l'Académie de Médecine, vice-président de la Société de Biologie, sa légataire universelle, qui a rendu un juste hommage à la haute valeur scientifique du savant naturaliste.

Le déplacement de l'Académie de Médecine.

Au mois de mars 1891 des pourparlers étaient engagés entre l'Assistance publique et le Ministère de l'Instruction publique pour transformer l'annexe du Mont-de-Piété, située rue Bonaparte, 16, en une dépendance de l'Ecole des Beaux-Arts. L'accord n'ayant pu se faire, les négociations furent reprises en 1892 entre M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, et M. Jules Rochard, président de l'Académie de Médecine, afin d'arriver également à une entente. Il s'agissait de transférer les précieuses collections qui sont exposées dans les locaux de la vieille Académie, rue des Saints-Pères, dans une installation plus spacieuse et moins exposée aux dangers d'incendie. Après de nombreuses délibérations, le Conseil municipal de Paris a récemment décidé d'adopter sur ce point les conclusions de M. Louis Lucipia, qui demandait un avis favorable, « l'Académie, disait-il, étant dans une certaine limite l'auxiliaire de l'Assistance publique et son service pouvant être considéré comme d'ordre public » En conséquence, le Conseil a émis le vœu suivant :

« Il y a lieu d'autoriser l'Administration générale de l'Assistance publique à céder à l'amiable à l'Etat l'immeuble de la rue Bonaparte pour l'installation de l'Académie de Médecine, moyennant le prix de 663,500 francs. Le produit de cette aliénation sera employée à l'acquisition de rentes 3 0/0 destinées à être utilisées pour la réparation de certains immeubles municipaux. »

Épidémie de la Maison de Nanterre.

Nous avons fait connaître dans quelles conditions l'enquête avait été faite à l'asile de Nanterre pour déterminer le caractère des symptômes observés chez certains malades par M. le Dr Sapelier, qui les attribue à l'ergot de seigle. On sait aussi que le laboratoire municipal a examiné les farines employées pour la fabrication du pain de l'asile et conclu qu'elles ne contenaient pas de seigle et par conséquent point d'ergot. Mais le laboratoire n'a pas fait lui-même le prélèvement de ces farines; on les lui a transmises. Ces échantillons proviennent des magasins généraux de Nanterre, en sorte que si M. Girard est sûr du résultat de ses analyses, il ne répond pas de la provenance des échantillons. Il se peut donc qu'on ait consommé à l'asile de la farine dans laquelle se trouvait de l'ergot et l'expertise de M. Girard n'est qu'en apparence en contradiction avec les affirmations de M. Sapelier.

M. le Dr Léon Collin, président du conseil de santé des armées a fait depuis, au Conseil d'Hygiène, une communication de laquelle il résulte que, concurremment avec MM. Thoinot, Dubief et Ogier, il a relevé dans les services de MM. Laugier et Sapelier, à Nanterre, une trentaine de cas de l'affection récemment signalée. Après avoir constaté que ces cas sont bénins, il a ajouté qu'il ne croit pas que ces affections puissent être attribuées à l'alimentation. « La commission des épidémies, dit-il, ne saurait nous donner des conclusions formelles sur les causes de cette maladie. On sait combien est obscure encore l'origine des affections tétaniques : influences météoriques, morales, alimentaires. Les symptômes que nous avons observés à Nanterre rappellent d'une manière frappante ceux des maladies décrites sous le nom de tétanos intermittent, tétanée, convulsions épidémiques, convulsions cérébrales, maladies du fourmillement, raphanie, ergotisme convulsif. L'examen répété des farines et du pain n'a permis de constater la présence ni d'ergot, ni de seigle. Nous ajoutons que des cas s'étaient manifestés à une époque où les farines étaient fournies par le prédécesseur de l'adjudicataire actuel. » Le rapport se termine par le paragraphe suivant : « Ce qui fait l'intérêt des faits que nous avons observés à Nanterre, c'est moins leur gravité qui est nulle que leur étrangeté en France où, d'après nos recherches (article raphanie du Dictionnaire des sciences médicales), la tétanée alimentaire est aussi inconnue, au moins limitée à des chiffres d'atteinte peu élevés, tandis que l'Allemagne, la Suisse, le Danemark, la Belgique, ont subi depuis trois siècles des épidémies bien autrement graves que celle de la maladie signalée à Nanterre. »

Hôpitaux de Paris.

Modifications adoptées pour le Concours de l'Internat.

La Commission nommée pour établir les modifications à apporter au concours de l'Internat a adopté le principe du dédoublement du jury divisé en deux sections, l'une jugeant la question écrite d'anatomie, l'autre la question de pathologie. Le jury se reconstituera ensuite pour juger l'épreuve orale. Rien n'est donc changé au nombre ni au genre des épreuves. Le jury se composera de 10 membres au lieu de 7 : 4 médecins, 4 chirurgiens et 2 accoucheurs.

Enseignement médical libre.

Electricité médicale. — M. le Dr L.-R. Regnier, le jeudi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. le Dr Vignes, 18, rue Dauphine; mardi et samedi de chaque semaine, à 2 h.

Maladies des oreilles, du larynx et du nez. — M. Baratoux. Clinique (33, rue Saint-André-des-Arts), mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Exercices pratiques, mardi et samedi, à 4 heures.

Conférences de Gynécologie. — Le Dr Auvard a commencé à sa clinique, 15, rue Malebranche, une série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, le mardi 19 mars, à 2 heures, et les continue les samedi et mardi. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser, 15, rue Malebranche.

Cours d'Ophtalmologie. — MM. les Drs Rochon-Duvignaud et A. Terson recommenceront le mardi 23 avril, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, un *cours pratique* d'ophtalmologie qui comprendra : 1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie et réfraction avec malades. 2° Anatomie normale et pathologique. Bactériologie clinique de l'œil et des annexes (pièces histologiques) et notions de technique spéciale. 3° Médecine opératoire (avec exercices). Les Cours auront lieu, tous les jours, à 5 heures, et dureront six semaines. S'inscrire d'avance à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, tous les matins.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 24 mars au samedi 30 mars 1895, les naissances ont été au nombre de 1,234 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 479; illégitimes, 158. Total, 637. — *Sexe féminin* : légitimes, 463; illégitimes, 184. Total, 647.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires Du dimanche 24 mars au samedi 30 mars 1895, les décès ont été au nombre de 1,024, savoir : 555 hommes et 469 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 1, T. 3. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 5, F. 3, T. 8. — Scarlatine M. 4, F. 1, T. 5. — Coqueluche M. 6, F. 1, T. 7. — Diphtérie, Croup : M. 5, F. 3, T. 8. — Grippe : M. 4, F. 8, T. 13. — Phtisie pulmonaire : M. 135, F. 73, T. 208. — Méningite tuberculeuse : M. 15, F. 12, T. 27. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 8, T. 18— Tumeurs bénignes : M. 0, F. 2, T. 2. — Tumeurs malignes : M. 21, F. 33, T. 54. — Méningite simple : M. 21, F. 14, T. 35. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 16, F. 21, T. 37. — Paralysie, M. 3, F. 6, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 26, F. 34, T. 60. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 18, T. 29. — Bronchite chronique : M. 15, F. 17, T. 32. — Broncho-pneumonie : M. 31, F. 23, T. 54. — Pneumonie : M. 31, F. 45, T. 76. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 26, F. 15, T. 41. — Gastro-entérite, biberon : M. 14, F. 5, T. 19. — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 3, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 0, F. 2, T. 2. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 0, T. 1. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale : M. 23, F. 14, T. 37. — Sénilité : M. 15, F. 28, T. 43. — Suicides : M. 12, F. 3, T. 15. — Autres morts violentes : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres causes de mort : M. 83, F. 62, T. 145. — Causes restées inconnues : M. 2, F. 3, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 97, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 41, illégitimes, 18. Total : 59. — *Sexe féminin* : légitimes, 26, illégitimes, 12. Total : 38.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. BARD, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur d'hygiène à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Par suite du décès récent du professeur de clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine de Nantes, cette chaire était devenue vacante. Elle ne l'a pas été longtemps, et nous en savons un gré infini à M. le Directeur de l'Enseignement supérieur au Ministère de l'Instruction publique. C'est notre cher ami et collaborateur, M. le Dr Boiffin, fondateur des *Archives provinciales de Chirurgie*, ancien prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, dont les travaux chirurgicaux sont bien connus de tous nos lecteurs, qui a été nommé. On ne pouvait faire un meilleur choix. Nous adressons à notre camarade et ancien chef de conférences nos félicitations les plus vives et les plus amicales. La chirurgie moderne a désormais dans l'Ouest un représentant digne d'elle. M. B.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. MONNIER (Amédée-François-Jean-Marie), docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à partir du 6 novembre 1894, chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Lerat, dont le temps d'exercice est expiré. — M. CHARTIER, professeur de thérapeutique à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique médicale de la dite Ecole, en remplacement de M. Trastour, admis à faire valoir ses droits à la retraite. — M. PÉROCHAUD (Joseph-Valentin), docteur en médecine, est nommé professeur de thérapeutique à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Chartier, appelé à d'autres fonctions. — Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1895, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes. Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. Roumieux (Jules-Pierre) est nommé, à dater du 1er décembre 1894, préparateur de physique, histoire naturelle et matière médicale, à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Bétis, démissionnaire.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle, en date du 23 mars 1895, M. Laval (E.-V.-M.), médecin-major de première classe, a été désigné pour le 7e régiment du génie.

M. le Dr Dujardin-Beaumetz, médecin-inspecteur, quitterait le mois prochain les fonctions qu'il occupe depuis sept ans de directeur du service de santé au ministère de la guerre. Il doit remplacer le Dr Collin comme médecin-inspecteur général, président du comité technique du service de santé.

MÉDECINS DES LYCÉES. — M. DHOURDIN, professeur à l'Ecole de Médecine d'Amiens, est nommé médecin adjoint au lycée d'Amiens. M. le Dr J. Audrain est élu vice-président de l'Union française de la jeunesse, pour l'année 1895.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — La chaire d'entomologie du Muséum d'histoire naturelle est déclarée vacante.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation de chirurgie et accouchements.* — Suite des questions posées à l'épreuve de 3/4 d'heure : *Des froidures ; des hernies de la ligne blanche ; les accidents liés à l'évolution de la dent de sagesse ; contusions et plaies du rein ; symptômes, marche et traitement de la grossesse tubaire ; dystocie et malformations fœtales dans les cas de grossesse simple ; de l'asepsie et de l'antisepsie des organes génitaux pendant la grossesse et le travail de l'accouchement.*

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Dernières questions posées à l'épreuve de pathologie : *Erysipèle de la face ; symptômes et diagnostic de la scarlatine ; péritonite aiguë généralisée.* — Aux vétérans : *Insuffisance aortique ; étranglements herniaires ; délivrance.* — Epreuve supplémentaire des *ex æquo* : *S. et D. de la méningite tuberculeuse* (questions restées dans l'urne : *S. et D. du cancer du rectum ; S. et D. du pneumothorax*).

Concours de l'Internat. — Questions posées à l'oral : *Ganglions trachéo-bronchiques ; adénopathie trachéo-bronchique. Pancréas ; complications nerveuses du diabète sucré. Villosités intestinales ; entérite tuberculeuse.*

Amphithéâtre d'Anatomie : Programme des cours de la saison d'été. 1° *Cours de médecine opératoire.* MM. les Elèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les Cours de médecine opératoire ont commencé le lundi 1er avril 1895. — 2° *Conférences d'histologie.* Des conférences sur l'Histologie pathologique continueront à être faites par M. le Dr LESAGE, chef du Laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — *Nota.* Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les Elèves par l'Administration de l'Assistance publique. Les séries seront reconstituées pour la médecine opératoire, dès que MM. les Elèves auront reçu de nouvelles cartes pour l'année scolaire 1895-1896.

HÔPITAUX DE NANTES. — M. le Dr Laënnec est nommé médecin honoraire des hôpitaux.

HOSPICE DE NEUILLY. — *Dons.* — Par décret est approuvé le legs fait par M. Samuel-Haymann Simon, à savoir : A la commission administrative de l'hospice de vieillards de Neuilly la somme suffisante pour la fondation d'un lit devant porter le nom de « lit Simon », plus une somme de 2,000 francs.

HÔPITAL FRANÇAIS DE NEW-YORK. — M. le duc de Loubat, de nationalité américaine et d'origine française, récemment promu par le Ministre des Affaires étrangères au grade d'officier de la Légion d'honneur, vient d'envoyer au Président de la Société française de New-York, par l'intermédiaire du Ministre de France à Washington, une somme de 10,000 francs. Ce don sera appliqué à l'amortissement de la dette qui pèse sur l'hôpital et à la fondation d'un lit au nom du bienfaiteur pour en perpétuer la mémoire.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le Conseil d'Etat, réuni en assemblée générale, a commencé l'examen de l'important projet qui tend à modifier le décret du 12 août 1886 sur l'assistance publique à Paris. On sait que le gouvernement et le Conseil municipal se sont mis d'accord sur un texte. C'est ce texte qui est actuellement soumis aux délibérations de la haute assemblée. Il contient à la fois des dispositions relatives à l'assistance aux indigents et aux nécessiteux, et à l'organisation des bureaux de bienfaisance et des dispositions relatives à l'assistance aux malades. Le projet comporterait notamment l'entrée de droit des conseillers municipaux de l'arrondissement dans chaque bureau de bienfaisance, ainsi que la centralisation des fonds de secours, dans le but d'arriver à une répartition plus équitable entre les divers quartiers. On prévoit que les délibérations du Conseil d'Etat prendront de longues séances. — C'est M. Peyron, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, qui a été nommé commissaire du gouvernement près le Conseil d'Etat, avec voix consultative, pour soutenir devant ce conseil la discussion d'un projet de décret portant règlement d'administration publique sur l'organisation des secours à domicile dans la ville de Paris.

L'ÉTAT SANITAIRE A MADAGASCAR. — D'après une dépêche datée de Majunga, le 25 mars, que publie le *Morning Post*, environ 15 0/0 des soldats qui ont été débarqués à Majunga sont atteints de la fièvre, mais il n'y aurait eu que trois décès. Les lettres reçues en France permettent d'affirmer que l'état sanitaire est excellent.

MÉDECINS DONATEURS. — M. le Dr Marjolin, dont nous avons annoncé, il y a quelques jours, la mort, a légué en nue-propriété une somme de 20,000 francs à la Société centrale de sauvetage des naufragés.

LE SERVICE MÉDICAL DE L'EXPOSITION DE 1900. — M. Bouvard, directeur général des services d'architecture de l'Exposition universelle de 1900, a établi le plan définitif de l'Exposition. Si aucune difficulté n'est soulevée, ce qui est à souhaiter, et si les crédits sont votés rapidement, les chantiers pourront être ouverts dès le mois de septembre de cette année. — Il y aurait donc un grand intérêt à *s'occuper dès maintenant* de l'organisation du *service médical des chantiers.*

UN NOUVEAU REMÈDE CONTRE LA FOLIE. — Le Pr Wagner, dit *Gil Blas*, de l'Université de Vienne, vient de trouver un remède contre la folie par l'inoculation de la tuberculine du Dr Koch. Il part de ce principe qu'un état fièvreux soulage momentanément celui qui est atteint d'insanité et qu'on peut arriver à une guérison complète en faisant un certain nombre d'injections de cette nature.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Procès-verbal vient d'être dressé, à la requête des médecins d'Epernay, contre l'abbé Coyon, curé de Thibie, pour exercice illégal de la médecine. Ce prêtre recrutait sa clientèle non seulement dans le département de la Marne, mais à Paris et à Lille. Il ne donnait pas moins d'une cinquantaine de consultations par jour et vendait lui-même les remèdes qu'il prescrivait. *Ab uno disce... omnes.*

LE COUT D'UN CRACHAT. — La municipalité de Sydney (Australie) a décidé qu'une amende d'une livre sterling (25 francs) sera payée par toute personne qui crachera par terre, soit dans les édifices publics, soit dans la rue.

© UPMC

DIPHTÉRIE A TOULOUSE. — A la suite d'une enquête faite par M. André, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse, médecin en chef du service des épidémies, délégué à ces fins par le préfet, le colonel de gendarmerie a donné ordre aux ménages de gendarmes d'évacuer la caserne de gendarmerie à pied de Toulouse. Plusieurs cas de diphtérie se sont produits parmi les enfants des gendarmes, un de ces enfants est mort à l'hôpital, un second, dont l'état est grave, est également à l'hôpital. Plusieurs autres cas sont plus bénins. Des mesures sont prises pour la désinfection des locaux. Ces faits produisent une vive émotion. Dans sa dernière session, le Conseil général avait décrété en principe la reconstruction et l'assainissement de cette caserne reconnue insalubre. Cette affaire sera probablement définitivement réglée à la session d'avril pendant laquelle les devis, dressés par l'architecte départemental, seront soumis au Conseil.

CHOLÉRA EN COCHINCHINE. — On écrit de Saïgon que la population européenne est fortement frappée par l'invasion du choléra.

SANATORIUM DE TUBERCULEUX D'ANGICOURT. — Les importants travaux nécessaires au chauffage, à l'éclairage, à la ventilation du futur sanatorium viennent d'être mis en adjudication. Le chiffre total de la dépense prévu n'atteint pas moins de 82,158 fr. 30. La ventilation et l'éclairage électrique absorbent la majeure partie de ce crédit. Dans cet hôpital isolé, loin de tout secours possible contre le feu, une attention toute spéciale devra être apportée à l'installation des conducteurs électriques pour écarter tout danger d'incendie. Cette mise en adjudication semble préjuger un achèvement rapide du futur sanatorium. Malheureusement les froids rigoureux de cet hiver ont notablement retardé les travaux de terrassement et de maçonnerie. Il est probable que de longs mois passeront encore avant que le sanatorium, en projet depuis 1883, soit enfin inauguré.

LA TUBERCULOSE EN ALLEMAGNE. — Samedi 23 mars, à la mairie du IIIe arrondissement, a eu lieu, sous la présidence de M. Puech, conseiller municipal, une conférence du Dr Léon Petit sur la mission dont il a été chargé en Allemagne pour l'étude prophylactique de la tuberculose. M. Léon Petit a fait connaître les moyens employés par les Allemands pour combattre cette terrible maladie. La conférence du Dr Léon Petit, accompagnée de projections électriques, a été suivie de l'audition de morceaux de cour du dix-huitième siècle par les Chanteurs de Saint-Gervais.

L'ARGON ET SON INVENTEUR. — Sir William Ramsay, le savant anglais, qui en collaboration avec lord Rayleigh a découvert le nouveau gaz de l'atmosphère, l'*Argon*, a fait, la semaine dernière, à la Société d'encouragement à l'industrie, une conférence sur sa découverte, devant les membres de la Société chimique de Paris. Il a exposé dans un français très correct, à peine teinté d'un léger accent britannique, les détails techniques de sa découverte et fait le récit des mêmes expériences qu'il avait déjà chargé M. Berthelot de communiquer à l'Institut et dont nous avons rendu compte. La conférence s'est terminée au milieu des applaudissements de l'assistance tout entière. Le même savant a fait, lundi dernier, une communication à l'Institut sur le même sujet.

LIBÉRALITÉ DES MÉDECINS. — M. le Dr Marjolin, décédé le 7 mars à Paris, a laissé à l'Académie des beaux-arts la nue-propriété d'une somme de 100,000 francs. Le revenu de cette somme sera donné, tous les deux ans, à l'auteur de la meilleure gravure en taille douce exécutée par un artiste français. L'Académie n'entrera en possession de ce legs qu'après le décès de Mme Francès-Cornelia Scheffer, veuve du Dr Marjolin, usufruitière de la succession.

DÉCÈS DE LA GUERRE SINO-JAPONAISE. — La statistique officielle des morts pendant la guerre sino-japonaise depuis le 15 septembre jusqu'au 8 mars donne 542 officiers et soldats tués sur le champ de bataille, 131 morts de leurs blessures, 281 morts de maladie, soit en tout 954.

ETUDIANTS EN MÉDECINE AUX ETATS-UNIS. — D'après le *Journal of the American medical Association*, le nombre des étudiants en médecine aux Etats-Unis, qui était de 18,000 en 1892, s'est élevé en 1894 à 21,186.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 242.845. Gombeau. Pince perfectionnée pour plier les crampons des dents artificielles. — 242.858. Goetze et Simons. Appareil destiné au massage des muscles faciaux. (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, boulevard Voltaire, 101. Paris.)

JOURNAUX DE MÉDECINE. — Nous recevons le premier numéro d'un nouveau journal de médecine, *La Revue obstétricale internationale*, publiée à Toulouse : directeur, le Pr Crouzat, de Toulouse; rédacteur en chef, le Dr Demelin, chef de clinique d'accouchement à la Faculté de Paris.

NÉCROLOGIE. — M. Abel BARROUX, directeur de l'asile de Villejuif, mort dans l'exercice de ses fonctions en visitant quelques cas d'érysipèles qui avaient éclaté dans l'asile qu'il dirigeait. Nommé par M. Waldeck-Rousseau lors de la fondation de cet asile, M. A. Barroux s'était toujours signalé par le dévouement qu'il apportait dans ses fonctions. — M. le Dr COIGNET (de Bordeaux). — M. le Dr Emile BERTRAND (de Nogent-sur-Aube). — M. le Dr PEYRI (de Bazas). — M. le Dr D.-F. LJAMBL, ancien professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine de Varsovie.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY : *Clinique* et *Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

ASILE CLINIQUE. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr TOULOUSE, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par BOURNEVILLE
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

DE LA PUBERTÉ
DANS
L'HÉMIPLÉGIE SPASMODIQUE INFANTILE
NOTES ET OBSERVATIONS
Par le Dr H. LEBLAIS
Volume in-8 de 84 pages, avec nombreux tableaux. Prix : 2 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 75

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 15. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 13 AVRIL 1895.

Le Progrès Médical

OPHTALMOLOGIE

Sur un cas d'ophtalmoplégie nucléaire transitoire, consécutive à une migraine ophtalmique. — Ophtalmoplégie migraineuse;

par M. le Dr L. CHABBERT (de Toulon), médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre.

L'observation clinique que nous publions nous a paru offrir un réel intérêt, car elle met en lumière les points que voici :

Le syndrome de la migraine ophtalmique peut se trouver réduit au scotôme et à l'hémiopie ;

Les accès de migraine ophtalmique, au bout de très longues années, peuvent se compliquer d'ophtalmoplégie ;

L'ophtalmoplégie, d'abord unilatérale et intéressant les muscles extrinsèques innervés par le moteur oculaire commum, peut devenir bilatérale, et porter à la fois sur l'abducens ;

A un point de vue plus général, cette observation fournit un appoint à la doctrine de l'entité des diverses formes de migraine, et va à l'encontre de celle qui tend à considérer la migraine ophtalmique et la migraine ophtalmoplégique en tant qu'espèces distinctes.

I

Observation. — E... D..., ecclésiastique, 53 ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 82 ans, d'une attaque de paralysie.

Mère décédée à 65 ans, probablement d'une maladie de cœur, avait eu des crises de nerfs, et fut amputée d'une jambe pour arthrite suppurée ; dans les dernières années, vision très affaiblie, puis cécité, en conséquence d'une choroïdite postérieure.

Elle a donné le jour à trois enfants : un garçon mort en bas âge ; une fille âgée actuellement de 44 ans, bonne santé, très nerveuse, atteinte de migraine ophtalmique, sans phénomènes douloureux ; enfin, E..., qui fait l'objet de cette observation.

Pour les grands-parents, absence de renseignements. Chez les collatéraux, rien du côté paternel ; rien du côté maternel, un oncle mort de vieillesse à 80 ans, a laissé une fille aujourd'hui âgée de 55 ans, sujette à des accès de migraine ophtalmique qui se traduisent uniquement par du scotôme et de l'hémiopie.

Antécédents personnels. — Convulsions en bas âge ; rougeole enfant. Vers 10 à 12 ans, migraines très pénibles, caractérisées par une violente douleur de tête, des nausées, des vomissements, avec état de malaise et de prostration considérable, survenant tous les quinze jours environ, et qui se reproduisent de la sorte pendant trois ans. Au moment de l'accès, D... était obligé de cesser tout travail et de se mettre au lit ; avec le sommeil, la migraine se dissipait.

De 15 à 23 ans, santé excellente, pas un seul jour d'infirmerie, lorsque vers cette dernière époque survint la première manifestation de la migraine ophtalmique. C'est en ces termes que D... raconte son premier accès, ainsi que les diverses phases parcourues par l'affection.

« Préparant depuis quelque temps un examen, je restai, un jour, deux heures consécutives courbé sur mon livre. Fatigué je me mets à la fenêtre et je vois dans une prairie un homme et un cheval, mais je ne voyais que la moitié des objets. Effrayé, je me promenai dans une galerie, je continuai à ne voir que la moitié des objets ; puis je me mis au lit en mettant sur mes yeux un bandeau imbibé d'eau fraîche. Au bout d'un quart d'heure, les yeux fermés, je vis un nuage lumineux, sous forme d'éclairs en zigzag, qui scintillait et se mouvait de bas en haut, puis monta et disparut comme par le haut de la tête.

« Pendant trente ans, les migraines se sont toujours reproduites de la sorte : c'était un point noir, devant les yeux, qui grandissait, me cachait la moitié des objets et se transformait en nuage lumineux animé de mouvements rapides ; généralement, à la fin de la crise, j'éprouvais une légère souffrance au niveau de l'estomac, comme si j'avais faim, et le plus souvent j'allais ensuite à la selle. Elles se manifestaient tous les deux ou trois mois et paraissaient influencées par les causes suivantes : quand je me livrais à un travail long, surtout à la lumière, ou à un exercice violent, comme une marche forcée, une côte pénible à gravir, la migraine se produisait presque infailliblement dans les vingt-quatre heures. Elles se produisaient encore subitement, instantanément après une émotion violente, un rire aux larmes excessif ; en faisant partir une allumette, la nuit ; en passant subitement des ténèbres à la lumière, ou d'une chambre demi-éclairée, au grand jour ; en fixant un point brillant ; après un assoupissement, etc., etc. La durée de la crise était variable, mais, d'habitude, elle prenait fin au bout de deux à trois heures.

« Les accès se montrèrent excessivement rares à une certaine époque qui coïncida avec une existence assez active. Attaché à une cure importante pendant un an et demi environ, et, par suite, obligé de renoncer à mes travaux d'études, c'est tout au plus si, durant les dix-huit mois, elles se produisirent une ou deux fois.

« Au bout de trente ans, c'est-à-dire vers l'âge de 52 ans, m'étant livré pendant six mois à un travail d'enseignement très fatigant, et, de plus, me trouvant en butte depuis deux ans à des ennuis, à des tracasseries mesquines qui m'exaspéraient, mais que je dévorai silencieusement, concentrant tout en moi-même, calme en apparence, mais très agité et vexé intérieurement, je remarquai que mes nuits étaient devenues mauvaises, que les migraines étaient plus fréquentes, revenaient tous les cinq ou six jours, même plusieurs fois par semaine, et m'arrivaient surtout la nuit entre 2 et 5 heures du matin ; je ne les ai jamais constatées dans la première partie de la nuit. Quelquefois, j'ai pu les avoir et ne pas m'en être aperçu, car, n'étant pas accompagnées de phénomènes douloureux, elles pouvaient se produire pendant le sommeil ; il m'est arrivé parfois de rêver que je les avais : je me réveillai et c'était vrai. Par la suite, sans qu'il me soit permis de préciser la cause, les crises se sont greffées l'une sur l'autre, c'est-à-dire la crise était disparue, les éclairs en zigzag n'existaient plus, je croyais que tout était fini, une nouvelle migraine survenait et quelquefois une troisième, toujours sans douleur appréciable, et sans que jamais il m'ait été donné d'observer le moindre engourdissement du membre supérieur, des lèvres, de la langue ou de trouble intellectuel quelconque.

« C'est à l'époque où les crises étaient des plus fréquentes (octobre 1893) qu'un matin, en lisant, je sentis une toute petite douleur sur le globe des yeux ; je suspendis ma lecture ; le soir, vers les 3 heures, allant à une conférence, je vis à la distance de 300 mètres les objets se dédoubler ; à un rayon de 100 mètres, je voyais les objets au naturel ; au bout de 3 ou 4 jours, je les voyais dédoublés à 100, 50, 25 mètres, et, enfin, jusqu'au bout du nez ; en même temps que ce trouble s'était accentué, l'œil droit avait dévié en dehors. Cinq mois après, la paupière de l'œil droit, qui avait dévié, s'est d'abord légèrement affaissée ; ensuite, l'affaissement a augmenté, mais n'a pas dépassé la moitié du globe oculaire.

« Plus tard, en juillet 1894, m'étant rendu à Paris pour consulter, je m'éveillais le surlendemain d'un accès de migraine avec les deux paupières presque complètement closes ; c'était au point que je pouvais à peine y voir, malgré tous mes efforts pour les tenir ouvertes ; je remarquai, également, que mes

© UPMC

yeux avaient de la difficulté à se mouvoir. Au bout d'une dizaine de jours, la paupière gauche était revenue à son état normal; quant à la droite, elle se trouvait dans la position qu'elle occupait précédemment.

« Depuis, je n'ai pas noté grand'chose; les migraines se reproduisent toujours de temps à autre : tous les deux mois environ; la déviation de l'œil droit cependant a quelque peu diminué, de même la diplopie; la seconde image, vue à gauche, est moins divergente et se trouve abaissée; enfin, il me semble que les mouvements des yeux s'accomplissent mieux.

« Durant cette période, qui embrasse trente années de ma vie, je n'ai jamais fait de maladie à proprement parler; j'ai eu seulement les fièvres paludéennes en 1882, alors que je résidai dans une de nos colonies. »

Examen du malade (septembre 1894). — Homme de constitution robuste, léger embonpoint, facies plein, exprimant la tristesse, front un peu ridé, pas trace d'asymétrie.

Appareil de la vision. — Yeux larmoyants faisant légèrement saillie; l'ouverture palpébrale paraît rétrécie des deux côtés, mais le rétrécissement est plus marqué à droite; léger strabisme externe de l'œil droit; par rapport au plan horizontal, le globe oculaire droit est un peu abaissé; conjonctive injectée. Ce qui frappe surtout l'attention, c'est le regard du malade qui est comme figé.

Mouvements considérés pour chaque œil séparément, l'autre œil étant fermé :

Œil droit. —	Adduction. . . .	A peine ébauché.
	Élévation	Imparfait.
	Abduction. . . .	Exagéré.
	Abaissement . .	Imparfait.
Œil gauche. —	Adduction. . . .	A peine accusé.
	Élévation	Assez bien.
	Abduction. . . .	A peine ébauché.
	Abaissement . .	Bien.

A droite, l'élévation de la paupière se fait très imparfaitement; en outre, le mouvement est aidé par la contraction du frontal. A gauche, l'élévation de la paupière a lieu d'une façon presque normale.

Dans la vision binoculaire, la malade fixant un objet placé à une distance de trois mètres, il existe un léger degré de divergence. Au point de vue des mouvements, on note : dans le regard, à droite, l'œil droit exécute très bien le mouvement, mais l'œil gauche se déplace à peine; dans le regard, à gauche, les deux yeux restent en quelque sorte immobiles; en haut et en bas, les mouvements s'effectuent assez bien.

Diplopie. — Fixant une montre placée à trois mètres de distance, le malade voit à sa gauche deux montres juxtaposées par leurs bords. — Au début des accidents, pour un objet placé à cette même distance, l'écartement des deux images était, paraît-il, d'au moins dix centimètres.

Acuité visuelle normale; les pupilles égales et d'ouverture moyenne réagissent à la lumière et à l'accommodation. Rien du côté des autres appareils sensoriels. Sensibilité intacte dans ses divers modes. Le tronc et les membres présentent leurs formes normales; absence d'atrophie musculaire quelconque. Mouvements nets, précis; pas de tremblement ou de secousses fibrillaires; l'aiguille du dynamomètre donne 31 à droite, 27 1/2 à gauche. Marche naturelle, s'exécutant au commandement, les yeux ouverts ou fermés; pas d'altération du sens musculaire; réflexes conservés, non exagérés; pas de trépidation épileptoïde. Parole libre; mots à consonnes prononcés sans achoppement; intelligence très lucide; idéation naturelle, mémoire intacte. Cœur et poumons sains; volume de la rate normal; pas de stigmates de syphilis. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine; les fonctions génitales s'accomplissent très bien.

A la suite de cet examen, nous conseillons : vie active; supprimer la lecture et tout travail intellectuel; alimentation sévère; éloigner toute cause pouvant favoriser le retour des accès de migraine. Comme médicaments : bromure et iodure de potassium à hautes doses (3 à 4 grammes de chaque tous les jours), à continuer pendant longtemps.

De septembre 1894 à mars 1895, les migraines ont été rares et de courte durée; il y a eu seulement trois accès, encore à la suite d'imprudences commises; ils se sont manifestés aux dates du 30 septembre, 31 décembre 1894 et 10 février 1895, dans les circonstances suivantes, ainsi relatées par le malade.

« Le dimanche 30 septembre, c'est-à-dire 15 jours après le début du traitement, j'étais invité à dîner à 5 kilomètres de mon habitation; comme exercice, je fis le trajet à pied par un soleil assez ardent. Au milieu du repas, je vis un point noir sur la figure de mon convive de face, puis se produisirent les divers phénomènes que je vous ai décrits; au bout de 15 minutes, tout était fini. Aucune douleur ni avant ni après; je continuai à manger et à causer. Y a-t-il eu aggravation de la diplopie? Peut-être, mais si peu que rien.

« Le 31 décembre, au matin, après m'être lavé à l'eau très chaude, je sortis pour aller à l'église par un vent très froid et piquant. A peine avais-je parcouru une centaine de mètres, que se produisit l'accès de migraine. Cette crise a été de moindre durée (10 minutes) et de moindre intensité que les autres; les zigzags lumineux ont été très pâles. Je dois ajouter cependant que, trois jours après, l'affaissement de la paupière droite s'était reproduit, mais quinze jours plus tard il n'y paraissait plus rien.

« Pour ce qui est de la diplopie, elle exécute un mouvement circulaire dans le même plan vertical. D'abord, comme je vous l'ai dit, j'ai commencé par voir la seconde image à gauche sur un plan horizontal (huit mois environ), puis, un peu en dessous; à présent, depuis un mois, avec une gradation croissante, au-dessus, de telle sorte que quand je regarde un objet distant de 100 mèt., je vois la seconde image dans les nuages.

« Enfin, dans la nuit du 10 février, j'ai eu trois accès consécutifs de migraine, à cinq minutes d'intervalle chaque, vers les 10 heures de la nuit, alors que je venais de me coucher, qui ont duré de 10 heures à minuit. Comme suites immédiates, je n'ai observé qu'un très léger affaissement de la paupière; mais quinze jours plus tard, c'est-à-dire le 25, le matin au réveil, la paupière droite était tombante et la déviation de l'œil droit fortement accusée; en outre, la diplopie, qui les jours précédents était peu marquée, s'était de nouveau accentuée; tandis que vers fin janvier les deux images étaient presque superposées, maintenant, la seconde image se produisait en haut.

« Dans la journée du 10 février, comme la veille du 25 février, je m'étais livré, un peu malgré moi, à des exercices fatigants de prédication. »

A la date du 18 mars, époque où nous avons revu le malade, les troubles oculaires étaient uniquement caractérisés par un très léger strabisme externe de l'œil droit; il n'avait plus de diplopie en hauteur et les mouvements des yeux dans la vision monoculaire ou binoculaire s'accomplissaient en quelque sorte comme à l'état normal; le muscle droit externe de l'œil gauche, en particulier, avait complètement récupéré sa fonction.

II

Examinons les points principaux de cette observation : ils ont trait aux symptômes offerts par la migraine ophtalmique et aux troubles paralytiques consécutifs.

Tout d'abord, relevons que la migraine ophtalmique est apparue chez un migraineux de souche arthritique, ce qui est d'observation courante, mais avec cette particularité qu'il s'agit ici d'une affection familiale, hantée sur un état nerveux : mère hystérique, fils et fille migraineux, sans compter une cousine de la branche maternelle atteinte également de migraine ophtalmique.

Le premier accès de migraine s'est produit à l'âge de 23 ans, en conséquence du surmenage intellectuel; depuis, les accès se sont reproduits avec une fréquence variable, leur retour étant favorisé par des causes occasionnelles diverses que l'on peut cependant rattacher à deux principales : impression vive et subite de la rétine (passage brusque de l'obscurité à la lumière), congestion céphalique (rire excessif, effort, assoupissement); enfin, ils ont existé sans la moindre complication jusque vers 52 ans. Pendant cette longue durée, les

seuls phénomènes auxquels la migraine a donné lieu ont consisté dans le scotôme et l'hémiopie. C'était un point noir auquel succédait un brouillard blanchâtre à contour lumineux en zigzag, se déplaçant dans le sens vertical pour disparaître par derrière la tête, et le malade ne voyait que la moitié des objets (1). Au bout de deux à trois heures, tout était terminé.

Ainsi réduit aux troubles visuels, le syndrome de la migraine ophtalmique, quoique représenté dans son élément fondamental, est très incomplet. Nous ne retrouvons, en effet, ni les nausées, ni les vomissements, ni cet état de malaise, véritable prodrome de l'accès, ni même la période douloureuse qui dans la plupart des cas peut en être considérée comme l'épisode critique. Donc, au point de vue de ses manifestations, la migraine ophtalmique a revêtu un caractère franchement anormal. Ce caractère méritait d'autant plus d'être signalé, qu'il figure de tout point semblable chez la sœur et la cousine du malade atteintes également de migraine ophtalmique et dont les accès sont constitués uniquement par le scotôme et l'hémiopie.

Après s'être ainsi produites pendant une trentaine d'années, à des intervalles variant de quinze jours à un ou deux mois, les migraines, à la suite de fatigue intellectuelle, d'ennuis, de préoccupations, deviennent plus fréquentes ; elles apparaissent toutes les semaines, la nuit de préférence, puis toutes les 48 heures, tous les jours, et enfin les accès prennent un caractère subintrant ; un accès a-t-il pris fin, un second survient, parfois même un troisième, et alors éclatent les premiers troubles de paralysie oculaire. Ceux-ci constitués, les migraines s'éloignent, s'espacent ; mais, à partir de ce moment, toutes les fois qu'elles surviennent, elles s'accompagnent d'une recrudescence des accidents paralytiques (2).

(1) Il convient de faire remarquer que la description par le malade de ses accès de migraine ophtalmique ne répond nullement à la description classique. D'après Charcot, l'hémiopie succéderait au scotôme ; « le scotôme disparaît et un second phénomène lui succède, l'hémiopie ». (Charcot, *Leçons du mardi*, 1887-88, p. 26.) Or, chez D..., personne digne de foi et qui a l'habitude de l'observation, l'hémiopie se produirait en même temps que le scotôme ; le scotôme disparu, la vision redeviendrait normale. Les deux phénomènes, au lieu de survenir d'une façon successive, seraient donc concomitants.

Nous avons appelé, à maintes reprises, l'attention du malade sur ce sujet, ses réponses n'ont pas varié. Voici, d'ailleurs, comment il s'exprime là-dessus :

« Je ne puis pas varier ni me tromper dans la description de mes migraines ophtalmiques qui se sont reproduites des centaines de fois et toujours dans les mêmes conditions rigoureusement parlant : scotôme, c'est-à-dire point noir grandissant rapidement en nuage grisâtre me cachant la moitié de l'objet et puis se transformant en nuage lumineux, zigzagant et disparaissant en s'élevant graduellement par le sommet de la tête en arrière. Après quoi, pas d'hémiopie, mais vision claire et distincte des objets. Le nuage lumineux, c'était l'arc-en-ciel chassant le nuage.

« Il est arrivé quelquefois que l'apparition du nuage lumineux se faisait attendre, alors, j'étais inquiet, impatient, anxieux, parce que tant que je ne le voyais pas, j'étais hémiope. J'ai remarqué que lorsque le nuage lumineux disparaissait, toujours en s'élevant, à mesure qu'il montait l'objet se découvrait.

« Chez ma sœur que je viens de questionner, les phénomènes se produisent absolument de la même façon. »

(2) Constamment, dans la suite, les accès de migraine se sont accompagnés d'une aggravation momentanée des phénomènes paralytiques de l'œil droit ; c'était tantôt un affaissement de la paupière, tantôt une augmentation du degré de strabisme. Une exception cependant doit être faite pour les troubles « récidivants », survenus le 25 février, qui, paraît-il, n'auraient pas été précédés de migraine ophtalmique. A cet égard, nous ferons observer que chez le malade les accès de migraine ne s'accompagnent pas de douleur, et qu'il est très possible que l'accès soit survenu pendant le sommeil, comme cela est arrivé plusieurs fois. (Voir l'observation.)

Or, de cet enchaînement des phénomènes, nous sommes en droit de conclure que les troubles paralytiques ont été engendrés par la migraine ophtalmique ; ou bien, adoptant l'expression consacrée, que la migraine a été « accompagnée » (1). Seulement, ce qui fait la particularité remarquable du cas, c'est que les accidents paralytiques ne se sont produits qu'après de très longues années, et qu'au lieu d'être en relation avec certaine partie du territoire nerveux irrigué par l'artère sylvienne, comme dans les faits connus jusqu'ici de migraine accompagnée, ils ont été sous la dépendance d'une région du cerveau placée sous le régime de l'artère cérébrale postérieure. En somme, il n'y a là qu'une question de siège sur laquelle nous reviendrons. D'ailleurs, il existe au moins un cas dans la science se rapprochant du nôtre à cet égard, qui vient d'être publié par M. Brissaud ; il concerne un jeune homme de 17 ans qui fut atteint de paralysie totale et complète des muscles de l'œil droit, « au déclin d'une crise violente de migraine, c'est-à-dire d'une hémicranie avec hémiprosopalgie du côté droit » (2). Migraine classique dans un cas, migraine ophtalmique dans l'autre, le résultat ne change pas.

III

Etudions maintenant les troubles oculaires. Des renseignements très précis fournis par le malade, il résulte que les accidents paralytiques se sont établis en plusieurs fois et d'une façon progressive. Tout d'abord (octobre 1893), l'œil droit a été frappé ; les premiers signes qui ont attiré l'attention ont été la diplopie croisée et la déviation à droite du globe oculaire, mais avec cette circonstance que diplopie et déviation se sont accusées peu à peu et ne sont arrivées à leur apogée que le cinquième jour. Puis, cinq mois plus tard (mars 1894), est survenue la chute de la paupière de l'œil droit qui, encore, s'est faite progressivement. Enfin, au mois de juillet 1894, remontent les troubles de l'œil gauche. A cette époque, s'est produite la chute de la paupière gauche avec aggravation du ptosis droit, et il y a eu gêne considérable des mouvements des deux globes oculaires. En dehors de ces points de repère, sur lesquels le malade est très affirmatif, ce qui semble confirmer que les troubles paralytiques de l'œil gauche ne sont pas contemporains de ceux de l'œil droit, c'est que lors du premier examen (septembre 1894) les phénomènes paralytiques étaient plus marqués à gauche.

Quoi qu'il en soit, de ces atteintes successives, est résultée une paralysie des muscles extérieurs des deux globes oculaires innervés par le moteur oculaire commun, paralysie qui a été surtout prononcée pour les mouvements de latéralité. Les muscles extérieurs seuls ont été frappés, car il n'y a jamais eu de trouble pupillaire, ni de modification de l'acuité visuelle, ce qui indique clairement que la musculature intérieure est restée intacte. Mais, de plus, à gauche, le mouvement d'abduction s'est trouvé aboli, d'où, nécessairement pour cet œil, participation de l'abducens à la paralysie.

Soulignons cette association bien remarquable qui constitue un fait des plus rares (3). Donc, paralysie de la

(1) Cette opinion a été partagée par MM. de Wecker et Brissaud, auprès desquels le malade s'était rendu pour consulter. D'une lettre que nous écrivit, à l'époque, M. Brissaud, nous détachons le passage suivant : « Il s'agit d'un cas d'ophtalmoplégie nucléaire transitoire consécutive à une migraine ophtalmique. La *parenté des deux manifestations ne me paraît pas douteuse*, je suis donc entièrement de votre avis. »

(2) Brissaud. — *Leçons sur les maladies nerveuses*, 1895, p. 413.

(3) Les deux seuls cas connus de participation de l'abducens

© UPMC

troisième paire à droite, paralysie de la troisième et de la sixième paire à gauche, mais paralysie dissociée en ce qui concerne le moteur oculaire commun, puisqu'à aucun moment le fonctionnement de la pupille n'a laissé à désirer. C'est là un point important qui permet d'établir que la lésion a atteint le nerf de la troisième paire avant sa constitution et qu'elle a dû porter sur ses noyaux d'origine, c'est-à-dire sur la colonne ganglionnaire sous-jacente au plancher de l'aqueduc de Sylvius. De même, pour le moteur oculaire externe, sinon on eût relevé des troubles en relation avec les organes de voisinage : bulbe, protubérance.

Quant à préciser si la lésion a exercé son action sur tel ou tel noyau de la troisième paire, si elle a atteint les fibres radiculaires entre-croisées, ou bien si elle a porté sur le ganglion moteur de la sixième paire ou sur ses anastomoses avec la troisième, les données anatomiques ne sont pas suffisamment explicites pour que l'on puisse prononcer. D'ailleurs, comme l'a fait remarquer M. Brissaud, dans cette question de l'origine ganglionnaire des nerfs oculo-moteurs, on ne doit pas voir seulement des centres anatomiques, mais des centres fonctionnels (1). Aussi, nous plaçant à ce point de vue, on peut dire que la lésion s'est exercée sur les noyaux du groupe inférieur de la colonne motrice de l'aqueduc et a déterminé une incapacité fonctionnelle incomplète des muscles extrinsèques de l'œil. En somme, il s'est agi d'un cas d'ophtalmoplégie nucléaire bilatérale, partielle et incomplète, ayant certain air de ressemblance avec la véritable ophtalmoplégie d'Hutchinson.

La corrélation étroite de la migraine ophtalmique et des troubles oculaires admise, il serait sans intérêt d'examiner si l'ophtalmoplégie doit être considérée comme une manifestation du tabes incipiens, d'une paralysie générale au début, ou d'une localisation de la diathèse tuberculeuse ; au surplus, l'examen du malade et ses antécédents permettent d'écarter ces diverses hypothèses. Mais il reste à déterminer les conditions pathogéniques qui ont abouti à la production de l'ophtalmoplégie.

Charcot, envisageant les complications de la migraine ophtalmique, a été amené à placer le siège de ces troubles dans les circonvolutions de Broca, se fondant sur l'étude des localisations cérébrales, et à supposer qu'ils étaient sous la dépendance d'un spasme des vaisseaux sylviens se distribuant à la région (2). M. Brissaud, à son tour, interprétant le cas d'ophtalmoplégie nucléaire survenu au déclin d'une crise violente de migraine, sans immixtion du moindre symptôme en rapport avec une altération fonctionnelle des régions pariétales, a été porté à conclure que « la supposition d'une localisation nucléaire n'est pas incompatible avec les accidents douloureux de la migraine ophtalmique, puisque les noyaux de la troisième paire *touchent* le noyau supérieur du trijumeau » (3).

Mais ni l'une ni l'autre de ces deux hypothèses ne sont applicables à notre cas ; il ne s'est jamais produit le moindre trouble parétique ou sensoriel du membre supérieur, de la face, de la langue, et jamais les accès de migraine ophtalmique n'ont été accompagnés d'accidents douloureux ; par suite, il convient de chercher ailleurs.

Des nombreuses causes signalées par le malade pour expliquer ses accès de migraine, il en est une qui les résume toutes, c'est la fatigue ou l'impression vive de la rétine, autrement dit de l'expansion terminale du nerf optique. Or, il est établi que le nerf de la deuxième paire tire son origine bulbaire des ganglions quadrijumeaux ; d'autre part, les tubercules quadrijumeaux formant le toit de l'aqueduc de Sylvius se trouvent en rapport de contiguïté avec la colonne ganglionnaire des oculo-moteurs ; enfin, ces divers noyaux ganglionnaires sont tributaires des artères perforantes. Maintenant que l'on invoque un spasme artériel avec hypérémie consécutive ayant donné lieu à la transformation scléreuse du tissu conjonctif au pourtour des éléments nerveux, ou bien une altération primitive de la cellule nerveuse, il importe peu, l'origine optique du processus morbide et sa filiation avec le siège de la lésion nous paraissent suffisamment démontrées.

IV

Considérant le cas à un point de vue plus général, c'est-à-dire au point de vue de sa classification nosographique, l'intérêt n'est pas moins grand.

Dans la remarquable étude qu'il consacre à la migraine ophtalmoplégique, Charcot, examinant les diverses variétés de la migraine classique, est conduit à en reconnaître deux espèces bien distinctes :

1° La migraine ophtalmique, « où dans la majorité des cas il y a malaise, nausées, vomissements, mais où surtout — c'est là le trait particulier — il se présente un trouble spécial de la vision, à savoir : scotôme scintillant d'abord, puis modification hémiopique du champ visuel, s'accompagnant dans bien des circonstances d'une parésie fugace d'un des membres supérieurs avec sensations d'engourdissement remontant de l'extrémité du membre vers un côté des lèvres et de la langue, en même temps que se produit un trouble aphasique temporaire » ;

2° La migraine ophtalmoplégique (paralysie oculo-motrice récidivante, ou paralysie oculo-motrice périodique des auteurs allemands) dans laquelle « en l'absence du scotôme scintillant, d'hémiopie, de parésie avec engourdissement d'un membre supérieur, les symptômes sont représentés par une paralysie du moteur oculaire commun. Chose remarquable, c'est toujours en pareil cas d'une paralysie *totale* de l'oculo-moteur qu'il s'agit, et, en outre, cette paralysie est en quelque sorte *exclusive*, elle n'intéresse pas, en effet, les autres nerfs moteurs de l'œil ». A la suite, Charcot énumère les symptômes de ce genre de paralysie : strabisme en dehors, chute de la paupière, impuissance motrice dans le domaine de la troisième paire, diplopie spéciale, paralysie de la pupille à la lumière et à l'accommodation ; signale comme traits distinctifs « que la paralysie oculo-motrice n'occupe jamais qu'un seul œil ; elle ne se répand pas d'un œil à l'autre, et, chose remarquable, c'est dans un cas donné de migraine ophtalmoplégique toujours le même œil qui est frappé » ; enfin, il insiste sur le caractère de la douleur qui précède la paralysie : « C'est, remarquez-le bien, la douleur, et souvent une douleur intense, atroce, disent quelques-uns, qui ouvre la scène ; cette douleur est une hémicrânie par excellence, elle s'accompagne, comme dans les autres formes de la migraine, de malaise, de nausées, de vomissements, et se termine brusquement, comme par enchan-

à la paralysie de la troisième paire, sont ceux de Parinaud et de Brissaud. Le cas de Parinaud a été analysé par Charcot dans sa leçon sur la migraine ophtalmoplégique (Clinique des maladies du système nerveux, t. I, p. 85) ; celui de Brissaud a trait au jeune homme atteint de paralysie totale et complète des muscles de l'œil droit, dont nous avons déjà parlé.

(1) E. Brissaud. — *Loc. cit.*, p. 383.

(2) Charcot. — *Leçons du Mardi*, 1887-1888, p. 26 et 27.

(3) E. Brissaud. — *Loc. cit.*, p. 414.

tement, au moment même où apparaît la paralysie oculo-motrice » (1).

A laquelle de ces deux variétés de la migraine classique convient-il de rattacher notre observation ? Si, par les phénomènes visuels : scotôme scintillant, hémiopie, qui, notons-le encore une fois, n'ont jamais été précédés de malaise, de nausées, de vomissements, elle rentre dans le cadre de la migraine ophtalmique, elle en sort complètement par les troubles paralytiques consécutifs, lesquels, par leur mode d'apparition, leur siège, leur nature, permettent de la considérer, au contraire, comme un cas de migraine ophtalmoplégique. Mais comparée au type que de divergences ! Ici, absence de période prémonitoire ; cette douleur intense, atroce, qui ouvre la scène, dure des semaines, et s'accompagne de malaise, de nausées, de vomissements, a manqué totalement. Le malade a bien noté, le jour où se sont manifestés les premiers troubles paralytiques, un point douloureux sus-orbitaire, mais si léger, si fugace, qu'il en parle comme d'une chose sans importance, et uniquement parce qu'on appelle son attention là-dessus ; en outre, l'ophtalmoplégie, au lieu d'apparaître brusquement, s'établit progressivement, et, une fois constituée, offre comme caractères : le strabisme en dehors, l'impuissance motrice dans le domaine de la troisième paire, la diplopie croisée, mais, par contre, pas de chute de la paupière, ni une modification quelconque de la pupille. Donc, la paralysie de l'oculo-moteur s'est montrée partielle et non totale. Quelques mois plus tard, les phénomènes paralytiques déjà existants s'accentuent, un léger ptosis se produit, mais la pupille reste toujours indemne. Au mois de juillet, nouvel accès, et cette fois, chose remarquable, la paralysie oculo-motrice, au lieu de rester localisée à l'œil précédemment atteint, se répand d'un œil à l'autre, devient bilatérale, occupe à la fois l'œil gauche ; de plus, au lieu d'être *exclusive* et *totale* à la troisième paire, elle porte à la fois sur l'abducens, et est incomplète, les muscles iriens étant respectés.

Donc, en présence de ces données contradictoires, il vaut mieux reconnaître que la migraine ophtalmique et la migraine ophtalmoplégique ne constituent pas deux formes, deux variétés distinctes de la migraine classique. Il est des cas, témoin celui que nous venons de relater, où les symptômes, considérés comme caractéristiques à l'une où l'autre de ces deux affections, se montrent si intimement associés, qu'il est impossible de les classer.

A ces cas, mal définis, hybrides si l'on veut, le nom de migraine ophtalmique ou de migraine ophtalmoplégique ne saurait convenir ; aussi est-il préférable de les désigner par le siège de la lésion « paralysie nucléaire », ou mieux par le symptôme prédominant : « ophtalmoplégie migraineuse », dénomination qui ne préjuge rien et qui, de plus, a l'avantage, tout en indiquant la périodicité, de ne pas impliquer l'idée d'une affection douloureuse par excellence.

(1) Charcot. — *Clinique des maladies du système nerveux*, t. I, p. 75, 76, 77.

UN MONSTRE DOUBLE QUI N'EST QU'UN CANARD. — Les journaux politiques ont annoncé récemment qu'un monstre double vivant, du genres des frères Siamois, venait de naître à Limoux (Aude). Renseignements pris auprès de la police de la ville, il n'y a rien de vrai dans ce racontar des journaux. Il est bon qu'on le sache, car des quotidiens très sérieux ont annoncé cette nouvelle avec une assurance exquise. Nous remercions le confrère de Limoux qui a bien voulu nous tenir au courant de la vérité en cette affaire.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La sérothérapie dans la syphilis.

Quelque précieux que soit le mercure dans la syphilis, il est bien certain que nous n'avons en lui qu'un agent curateur auquel on ne peut demander l'immunisation contre une atteinte possible de la maladie. Il était donc à prévoir que l'on chercherait à faire bénéficier la syphilis des nouvelles recherches basées sur cette méthode d'avenir qu'est la sérothérapie. Il n'est pas illogique, en effet, de penser, d'une part, que le microbe de la syphilis sécrète, comme ceux des autres maladies infectieuses, des toxines qui peuvent conférer l'immunité, et l'on pouvait d'autre part se demander si les animaux ne sont pas réfractaires à la syphilis, parce qu'il se trouve dans leur sang des substances chimiques ou autres au contact desquelles les microbes de la syphilis ou leurs produits de sécrétion sont annihilés. De là à appliquer à la syphilis les notions qui dans d'autres infections ont été couronnées du succès que l'on sait, il n'y avait qu'un pas et ce pas a été rapidement franchi.

C'est par les injections de sérum animal que l'on devait commencer. Des recherches en ce sens furent faites en 1891 à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. le Pr Fournier et sous la direction de M. le Dr Feulard. Les résultats de ces expériences ont été consignés dans une communication de M. Feulard (1) et dans le récent traité de M. Fournier sur le traitement de la syphilis (2). On peut dire d'une façon générale que ces injections ont eu une influence favorable : MM. Feulard et Fournier insistent sur leur valeur nutritive ; elles agiraient plutôt en relevant l'état général. M. Feulard se demande en effet si les injections de sérum ont une action spécifique et si ce n'est pas plutôt comme reconstituantes et comme un adjuvant de la médication spécifique qu'on en obtient de bons effets. M. Fournier pense lui aussi, que c'est en relevant l'organisme, en modifiant le terrain, que ces injections permettent la guérison plus facile des lésions syphilitiques. Tous deux reconnaissent, d'ailleurs, que c'est une médication qui peut rendre de réels services lorsque la nutrition a besoin d'être relevée. MM. Fournier et Feulard se servaient du sérum de chien et de cheval : la dose était de deux centigrammes, puis d'un centigramme tous les deux jours.

Tommasoli a expérimenté cette méthode et, dans différents mémoires, il a signalé en 1892 les résultats obtenus (3). Il se servait du sérum de mouton et de veau, à des doses plus élevées que celles employées par MM. Fournier et Feulard. Il injectait de 2 à 8 centimètres cubes par jour et il ne dépassait pas 14 injections. Les résultats ont été satisfaisants et les manifestations syphilitiques ont disparu rapidement, au plus tard à la sixième injection.

Tout récemment, M. le Dr Istomanoff signalait à la Société médicale du Caucase les bons effets qu'il avait obtenus de la sérothérapie dans la syphilis par le procédé de Tommasoli (4). Là encore, les manifestations secondaires ont complètement disparu sous l'influence des injections de sérum (15 injections de 2 à 6 centimètres cubes par jour).

Ces deux auteurs se gardent bien de préjuger la question de la guérison de la syphilis, non plus que celle de l'immunisation contre une nouvelle infection.

Tout récemment, d'ailleurs, au Congrès de Rome, Tom-

(1) Société de Dermatologie, 1891, p. 334.
(2) Traitement de la syphilis, p. 461.
(3) Mémoires analysés in *Annales de Dermatol.*, 1893, p. 677.
(4) *Annales de Dermatol.*, 1895, p. 68.

© UPMC

masoli reconnut que quelques-uns de ses malades, qui tout d'abord semblaient guéris, avaient présenté des récidives.

Si, dans ces cas, l'action des injections de sérum semble avoir été favorable, il n'en a pas toujours été ainsi. M. Kollmann (1), qui a réclamé la priorité de ce procédé d'hémothérapie dans la syphilis, a employé le sérum de mouton, de veau, de chien, de lapin, et les résultats ont été négatifs. Les injections ne mettaient pas les malades à l'abri des poussées de syphilis secondaire, mais elles n'eurent en outre aucune influence favorable sur la maladie.

Fait important, les malades de Kollmann furent suivis pendant plus d'un an. Au Congrès de Nuremberg, en 1893, Kollmann est revenu sur cette question. Ses expériences portaient alors sur 18 malades et, malgré des doses élevées de sérum, il déclarait n'avoir obtenu aucun résultat favorable. Dans quelques cas même, pendant les injections ou très peu de temps après, de nouveaux accidents syphilitiques étaient survenus.

En présence de ces résultats si différents, M. le Dr Mazza, de Cagliari, institua quelques expériences comparatives d'après la méthode de Tommasoli (2). Les résultats ont toujours été négatifs.

En résumé et quelque peu nombreuses qu'aient été jusqu'à présent les expériences instituées par les différents auteurs que nous venons de citer, on peut dire que les résultats obtenus par l'injection de sérum animal dans la syphilis sont au moins problématiques. Le sérum d'un animal non préparé (nous verrons plus loin l'importance de ce terme) ne semble avoir sur la syphilis aucune influence curative ni vaccinante. Non seulement la maladie continue à évoluer, mais les lésions spécifiques ne sont même pas modifiées. Mais ce n'est pas à dire que cette sérothérapie soit à rejeter, et dans la syphilis comme dans les autres infections où on l'a employé le sérum a montré son action tonique, reconstituante, sa puissance de réhabilitation pour un organisme déchu, si bien qu'il semble que c'est à la modification favorable qu'il imprime à toute l'économie qu'il faut attribuer les quelques succès qui ont été notés à la suite de ce premier procédé de sérothérapie dans la syphilis. En d'autres termes, ce procédé constituerait une médication, non pas spécifique, mais simplement adjuvante.

Dans les recherches précédentes, les auteurs se sont inspirés, on le voit, des recherches de MM. Richet et Héricourt sur la sérothérapie dans la tuberculose. Le raisonnement est celui-ci : si les animaux sont réfractaires à la syphilis, c'est que leur sang renferme des substances qui annihilent le virus syphilitique et leur confèrent l'immunité. Ce raisonnement est à vrai dire un peu spécieux ; il suppose que c'est le sang seul qui exerce un pouvoir immunisant et il ne tient aucun compte des qualités biologiques des cellules de l'organisme. Mais ne parlons pas de théorie et restons sur le terrain de la pratique. On peut d'ores et déjà conclure que le sérum animal n'agit guère mieux dans la syphilis que dans la tuberculose et qu'il n'a aucune action spécifique ou immunisante.

Mais suivons l'enchaînement des idées. Ce sang animal non préparé semble insuffisant; mais en serait-il de même si en injectant à cet animal des microbes de la syphilis on modifiait les qualités de son sang? On reconnaît le principe des injections antidiphtériques, mais ici nous sommes entourés d'inconnues. Nous ignorons ce que peut être le microorganisme de la syphilis ; il ne peut donc être question d'injecter à un animal des cultures microbiennes ; ce qu'on peut tenter, c'est une injection d'une certaine quantité de sang provenant d'un homme syphilitique. Quelles modifications le sang d'un syphilitique imprimera-t-il au sang d'un animal qui servira à son tour d'agent vaccinant ? Problèmes encore, et pourtant, nous allons le voir, des tentatives sont faites dans cette voie. Du sang de syphilitiques est injecté à des animaux et leur sérum, qu'à tort ou à raison on suppose avoir acquis de nouvelles propriétés immunisantes, va servir à inoculer des individus syphilitiques pour les guérir, des individus sains pour les vacciner. C'est, comme nous le disions plus haut, le sérum préparé; mais on voit dès à présent ce qu'a d'empirique une telle méthode et quelles nombreuses questions elle suppose résolues.

Poursuivons la filiation des idées. Au lieu de faire passer par l'organisme animal le virus syphilitique qui peut fort bien être détruit dans ce passage et par suite ne modifier aucunement le sérum qu'on va utiliser, pourquoi ne pas injecter directement du sérum d'individus syphilitiques? Ce sérum contient les antitoxines, et, injecté à un individu nouvellement infecté, il pourra l'immuniser.

Ce sont ces théories que nous allons voir appliquer dans les expériences suivantes. La question, on le voit, a progressé ; s'inspirant de recherches plus récentes, les auteurs demandent l'immunisation non plus au sang d'un animal réfractaire pour une raison qui échappe, mais à ce sang renfermant des produits de sécrétions microbiennes.

C. Pellizzari injecte à des syphilitiques du sérum d'autres syphilitiques. Le sang provient soit de syphilitiques tertiaires, soit de syphilitiques secondaires ayant déjà été traités. Le sérum est injecté sous la peau à la dose de 1/2 à 1 cc. L'auteur est satisfait de sa méthode, mais en 1892 il ne donne pas encore de conclusions fermes (1). Deux ans après, il revient sur cette question (2). Ses malades, dont les observations comptent neuf mois de plus, sont dans un état satisfaisant. L'auteur, néanmoins, ne conclut pas encore en raison du petit nombre d'observations, mais il fait remarquer que chez plusieurs d'entre eux, par suite de leur état général et des conditions dans lesquelles se présentait la maladie, il aurait porté un pronostic beaucoup plus grave qu'il ne l'a été. Le Pr Pellizzari insiste sur ce fait que les résultats sont d'autant meilleurs que l'on institue plus tôt le traitement sérothérapique et ce fait vient, dit-il, à l'appui de sa théorie d'après laquelle le sérum exerce une action immunisante vis-à-vis des tissus non encore atteints par l'agent virulent.

Bonaduce a fait de son côté quelques recherches du même ordre (3). Partant de vues théoriques discutables, il emploie le sérum de nouveau-nés syphilitiques héréditaires, pensant qu'il renferme une plus grande proportion de substances vaccinantes. Il a ainsi recueilli, sur trois enfants, 35 cc. de sérum ; après avoir ajouté 100 grammes d'eau et porté le mélange à une température de 100 degrés pendant dix minutes, il a fait douze injections à un malade récemment atteint de syphilis. Le chancre se cicatrisa ; les ganglions diminuèrent de volume et sept mois se sont écoulés sans que le malade présentât de manifestations syphilitiques. L'expérience est unique ; il est donc impossible de discuter la méthode mais on sera forcé de reconnaître qu'elle n'est rien moins que pratique.

Dans les expériences suivantes, MM. Richet et Héricourt se servent du sérum d'un animal (chien, âne) auquel ils ont inoculé, faute du microbe inconnu de la syphilis, du sang de malades syphilitiques à la période

(1) *Deutsche med. Woch.*, 1891, p. 806.
(2) *Giornale ital. delle mal. veneree et della pelle*, 1893, p. 162.
(1) *Giornale ital. delle mal. veneree et della pelle*, 1892, 333.
(2) *Id.*, 1894, p. 399.
(3) *Monatsch. für prakt. Dermat.*, 1893, août.

secondaire (1). Ce n'est que quelques jours après l'inoculation que le sang est pris à ces animaux pour être injecté à des syphilitiques. Les auteurs ne rapportent que deux observations, l'une d'une syphilitique ancienne, commençant une ataxie locomotrice et chez laquelle 6 cc. de sérum injectés en trois fois ont déterminé une amélioration notable; l'autre, d'une jeune femme atteinte d'une syphilis grave avec lésions ulcéreuses. On fit à la malade, pendant une semaine, des injections de 1 à 3 cc. de sérum, dont la dose totale fut de 22 cc. Sous l'influence de ces injections, les accidents syphilitiques s'amendèrent; les ulcérations se cicatrisèrent, l'état général s'améliora alors que le traitement spécifique, préalablement employé, avait échoué. Dans la voie de ces intéressantes recherches, MM. Richet et Héricourt ont été précédés par un auteur italien, M. le Dr Mazza de Cagliari (2). L'auteur injecte à des brebis du sang d'individus syphilitiques se trouvant dans une période latente. Des inoculations de ce sérum animal sont ensuite pratiquées sur des sujets syphilitiques; et bien que l'auteur ne rapporte que quatre observations, les résultats semblent encourageants. On peut dire, en résumé, que dans cette seconde série d'expériences faites avec du sérum préparé, en quelque sorte, par opposition au sérum vierge d'animaux simplement réfractaires à la syphilis, les résultats seraient plutôt encourageants. Il en serait de même de ceux qui ont pour base l'injection directe, d'homme à homme, d'un sang infecté par la syphilis et il faut reconnaître que ces dernières expériences satisfont mieux l'esprit que toutes les autres. Si le sang renferme une antitoxine, il est bien certain que c'est dans le sang d'un syphilitique injecté directement, qu'on a le plus de chances de la rencontrer avec son maximum d'effets. Si nous connaissions le microbe de la syphilis, il est certain aussi que l'injection de cultures microbiennes aux animaux simplifierait la question et que nous pourrions espérer pour la syphilis les merveilleux résultats qui viennent d'être obtenus pour la diphtérie et qui vont l'être pour nombre de maladies infectieuses. En montrant donc les difficultés qui entourent la pratique de la sérothérapie dans la syphilis, on doit lui faire crédit, d'autant plus que les premiers résultats, quelque peu nombreux qu'ils soient, sont, somme toute, plutôt encourageants. On doit lui souhaiter, puisqu'elle repose sur une idée juste et qui a fait ses preuves, de réussir et, qui sait, le jour n'est peut-être pas loin, où l'on vaccinera contre la « grosse vérole », comme depuis un siècle on vaccine contre la petite. Il y aura précisément cent ans, dans quelques mois, que Jenner inocula la vaccine ; ce serait un bel anniversaire.

Paul Raymond.

(1) Soc. de Biologie, 12 janvier 1895.
(2) *Giornale ital. delle malattie veneree*, 1893, p. 165.

Des pensions représentatives de séjour dans les hospices.

L'administration de l'Assistance publique a fait apposer l'affiche suivante dans les cours de l'hospice de Bicêtre.

Avis. — L'Administration informe MM. les Administrés qu'elle dispose actuellement d'un certain nombre de pensions représentatives de 30 francs par mois, soit 360 francs par an. Les personnes qui préféreraient jouir dans leur famille, soit à Paris, soit en province, de cette pension, en échange de leur hospitalisation, sont invitées à en faire la demande au Directeur de l'Etablissement. Les demandes sont reçues jusqu'au 20 avril.

D'après une note de M. Bompard au Conseil municipal, les demandes, classées par la commission spéciale des admissions dans les hospices, avec la mention *très urgent* sont au nombre de 1,270, auxquelles il faut ajouter 192 demandes de translations des hôpitaux dans les hospices. On compte en outre 2,500 demandes de malheureux susceptibles de passer devant la commission, et 619 indigents demandant la pension représentative dont l'admission a été déclarée très urgente.

Nos lecteurs n'ont pas oublié la persistance que nous avons mise à demander au Conseil municipal d'augmenter progressivement, chaque année, les crédits qu'il met à la disposition de l'Administration de l'Assistance publique pour les pensions représentatives de séjour à l'hospice. Les hospices devraient de plus en plus être réservés aux personnes atteintes de maladies chroniques ou d'infirmités incurables qui nécessitent des soins médicaux, sinon quotidiens, du moins fréquents, et qui exigent des soins d'hygiène constants. Quant aux vieillards valides, ils ne devraient être hospitalisés que lorsqu'ils n'ont plus du tout de famille et recevoir en échange la pension représentative jusqu'au jour où, devenus invalides, ils nécessiteront des soins réguliers. En entrant largement dans cette voie, le Conseil municipal pourra désencombrer ses hôpitaux en plaçant dans les hospices les individus atteints de maladies chroniques : ce qui permettra de donner leurs lits à des malades présentant des affections aiguës. B.

Publication d'une nomenclature des œuvres de bienfaisance privées.

Dans la séance du 29 mars, le Conseil municipal a adopté une proposition qui nous paraît très utile. Voici l'extrait du procès-verbal qui la concerne.

M. Bompard, au nom de la cinquième Commission. — Messieurs, j'ai déposé, d'accord avec mes collègues MM. Paul Strauss et Clairin, une proposition tendant à la publication d'une nomenclature des œuvres de bienfaisance privées. Cette publication, qui serait comme le livre d'or de la bienfaisance à Paris, permettrait aux personnes que leur situation appelle à recevoir les malheureux de savoir d'une manière précise où ils peuvent utilement les diriger et quels secours ils peuvent leur faire obtenir. Je vous propose, au nom de la cinquième Commission, d'accord avec la direction des Affaires municipales, d'adopter le projet de délibération suivant :

« Le Conseil délibère : La direction des Affaires municipales est invitée à faire dresser et à présenter au Conseil la nomenclature des œuvres de bienfaisance privées. » Adopté (1895, C. 944.)

Cette nomenclature, qui devra être aussi exacte que possible, complétera le *Manuel des Œuvres*, où existe un certain nombre de lacunes. Elle permettra de se rendre compte des services rendus par les œuvres subventionnées par le Conseil municipal, qui aura là une bonne occasion de demander à ces Sociétés un compte rendu annuel de leurs opérations, à l'exemple de ce qui se pratique pour quelques établissements de bienfaisance en France, et, à l'étranger, à peu près pour tous. Nous rappellerons, à ce propos, que l'an dernier, dans le but de renseigner les membres du Congrès national d'Assistance publique qui se tenait à Lyon, M. Francis Sabran leur a fait remettre un petit livre intitulé : *Manuel des œuvres de Lyon*, et où se trouvent des renseignements très intéressants. En outre de ce petit livre, les Congressistes ont reçu une petite brochure de 16 pages: *Lyon charitable*, faite par les soins de la Municipalité, et comprenant la liste des institutions de bienfaisance de Lyon. Cette liste est complétée par une carte de Lyon, sur laquelle tous les établissements sont indiqués. Ces documents peuvent servir de guides à l'Administration municipale.., nous aurions préféré dire à l'Administration de l'Assistance publique. Dr Freeman.

© UPMC

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er avril 1895.

Action du système nerveux sur les principaux canaux lymphatiques.

L'étude de l'innervation des vaisseaux lymphatiques présente de grandes difficultés, et nos connaissances sur ce sujet se réduisent à des notions vagues et incomplètes. MM. L. Camus et E. Gley viennent de combler cette lacune par une série d'expériences ingénieuses et démonstratives. Ces physiologistes ont réussi à enregistrer, sur le chien, les mouvements de la citerne de Pecquet et ceux du canal thoracique. En excitant le tronc du nerf splanchnique gauche ou le sympathique thoracique, ils déterminent, suivant les conditions, une dilatation ou un resserrement de la citerne ou du canal thoracique. Il y a donc, dans le même tronc nerveux, des filets constricteurs et dilatateurs d'un même vaisseau, mais ce sont les filets dilatateurs qui prédominent. Cette contractilité des vaisseaux lymphatiques joue, sous l'influence du système nerveux, un rôle considérable dans la circulation lymphatique. Les mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement de la citerne et du canal thoracique sont assez importants, dans certains cas, pour qu'on puisse les comparer à ceux des cœurs lymphatiques, chez les Vertébrés inférieurs. Il résulte aussi de ces expériences qu'il peut se produire des circulations locales dans les vaisseaux lymphatiques comme dans les vaisseaux sanguins.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 6 avril 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Kaufmann a continué ses recherches sur la *teneur en glycogène de la lymphe*. M. Dastre admet que ce glycogène est contenu tout entier dans les globules et non dans le plasma. L'auteur ne partage pas cette manière de voir et pense que le foie verse dans la totalité du sang du glycogène, qui d'ailleurs se détruit assez rapidement dans les liquides de l'organisme par transformation en glycose. Une discussion s'engage à ce propos entre MM. Dastre, Gley, Bourquelot, Chauveau et Kaufmann, sur le degré de précision chimique qu'on est en droit d'exiger de la physiologie dans la recherche du glycogène.

M. et Mme Dejerine ont eu l'occasion d'observer trois cas de *lésions s'étendant de la corticalité au centre* des hémisphères cérébraux avec indépendance des noyaux gris centraux. Dans ces trois cas, il existait des fibres dégénérées descendant jusqu'à la couche optique, mais sans lésions du ruban de Reil. Ce dernier ne monte donc pas directement vers l'écorce, mais comprend un relai; il est donc formé dans toute sa longueur de deux neurones, et le neurone supérieur correspondant au relai situé au niveau du thalamus.

MM. Ch. Richet et Héricourt rapportent l'observation d'un cas de *sérumthérapie dans la syphilis*. Un âne ayant reçu le sang d'un individu en période de roséole: son sérum fut cinquante-quatre jours après inoculé à un sujet porteur de gommes tertiaires ulcérées sur la jambe. Pendant trois mois les gommes ne changèrent pas d'aspect malgré le traitement mercuriel; mais treize injections échelonnées en un mois amenèrent la cicatrisation des gommes.

MM. Guinard et Artaud adressent une note sur les *modifications cardio-vasculaires produites par la tuberculine et la malléine*. Ces toxines ralentissent d'abord le cœur en le renforçant; puis il survient une accélération progressive avec affaiblissement de l'impulsion.

M. Boinet adresse une note sur les effets de l'*ablation des capsules surrénales*. La fatigue est beaucoup moins bien supportée dans ces cas par les animaux mis dans un tourniquet que par les animaux sains.

M. Féré expose ses constatations sur les *gestes métaphoriques* dans le langage mimé des animaux. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 avril. — Présidence de M. Empis.

Zones hystérogènes et zones hystéroclasiques. — Pathogénie de l'hygiène (1).

M. Debove lit un rapport sur un travail de M. le Dr Clozier (de Beauvais). M. Clozier indique comme zones hystéroclasiques la région de la pointe du cœur (action constante), le sommet de la voûte palatine, le tiers inférieur de la muqueuse pituitaire. M. Debove n'a pas pour la pression dans ces régions obtenu l'arrêt de l'attaque avec une régularité absolue. La suggestion joue peut-être autant que la pression même un rôle dans les arrêts obtenus. M. Clozier croit que l'hystérie se développe sous l'influence d'excitations périphériques et non sous celle d'une disposition congénitale. Certains faits d'hystéro-traumatisme sont en faveur de cette opinion, mais celle-ci ne saurait s'appliquer à l'ensemble très complexe de faits actuellement désignés sous le nom d'hystérie. Comme causes périphériques de l'hystérie, M. Clozier signale en première ligne les troubles gastro-intestinaux. Certes ceux-ci peuvent agir par l'affaiblissement physique, les préoccupations morales qu'ils entraînent. Mais souvent aussi ces troubles gastro-intestinaux sont secondaires à l'hystérie. Ils l'entretiennent, ils l'aggravent, mais n'en sont pas la cause directe. Enfin l'hystérie peut exister sans aucun trouble digestif soit primitif soit secondaire. L'influence de l'hérédité niée par M. Clozier paraît difficile à méconnaître dans certaines observations. En résumé, comme tous les travaux excellents et originaux, le travail de M. Clozier est par places un peu exclusif.

Traitement de l'hypertrophie nasale.

M. Lucas-Championnière présente un malade atteint d'hypertrophie acnéique du nez. Le procédé d'Ollier (décortication au thermocautère sans autoplastie et avec un simple pansement antiseptique faible) a donné un très beau résultat. La seule difficulté est de ne pas entamer les narines et de laisser le plus possible de la sous-cloison pendant la décortication.

M. Marc Sée, au lieu de décortiquer tout le nez, laisse entre les cautérisations des lanières de peau. Son procédé, qu'il emploie depuis quinze ans, peut se faire sans chloroforme.

M. Lucas-Championnière, dans les cas aussi complexes que celui qu'il a présenté, croit la décortication totale préférable; elle donne une guérison plus complète et surtout bien plus rapide.

Un androgyne.

M. Hallopeau présente l'androgyne, dont l'histoire a été publiée en 1892 par M. Guermonprez. La configuration des organes génitaux externes est surtout féminine: leur aspect est celui d'une vulve avec des grandes et des petites lèvres, un petit pénis simulant un gros clitoris et un petit vagin admettant le petit doigt; la présence d'un testicule dans l'une des grandes lèvres ne laisse pas de doutes relativement au sexe de cet individu, d'autant plus que l'autre testicule a été enlevé et examiné au point de vue histologique. Dans tout son ensemble le sujet participe des deux sexes; il a cependant des goûts exclusivement féminins et il a fallu l'admettre à l'hôpital dans la salle des femmes; il demande qu'on le débarrasse de son testicule dont la présence dans la grande lèvre gêne ses rapports sexuels d'ailleurs bien imparfaits. La dénomination classique de pseudo-hermaphrodisme mâle appliquée aux faits de cette nature n'indiquant pas suffisamment le caractère mixte de ces sujets, M. Hallopeau propose de leur réserver le nom d'androgynes, le premier radical et le genre grammatical de ce mot indiquant le sexe réel, le second les attributs surajoutés: on appellerait gynandres les sujets qui présentent les malformations inverses et il n'y aurait plus d'autres hermaphrodites que les sujets réellement bisexués.

(1) Voir *Progrès médical*, 1895 (Vol. I, p. 40).

Pancardites grippales.

M. Camescasse (de Saint-Arnoult) a observé au cours de la dernière épidémie de grippe plus de trente cas d'affections cardiaques. Ces affections offraient comme caractères un début insidieux des accidents évoluant sous deux modes : 1° dyspnée croissante avec angoisse sternale, douleur entre les épaules; 2° angoisse pectorale à forme syncopale. La mort subite est survenue cinq fois. La marche a été en général lentement progressive, entrecoupée d'accidents aigus. Le pouls était souvent d'emblée irrégulier, rapide, affolé. Le cœur paraissait augmenter de volume. Les signes stéthoscopiques ont été très variables et souvent nuls. Dans les cas de lésions valvulaires celles-ci ont persisté après la convalescence. La période de tolérance ne semble s'établir que très lentement.

Appareil pour l'intubation.

M. Dieulafoy présente, au nom de M. Colin, un nouvel instrument pour le tubage laryngé.

Election d'un membre correspondant national.

Voici la liste de présentation : 1re ligne, M. Testut (de Lyon); 2e ligne, M. Bertrand (de Cherbourg); 3e ligne, MM. Fiessinger (d'Oyonnax) et Glénard (de Lyon); 4e ligne, MM. Mossé (de Toulouse) et Soulié (de Lyon).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 5 avril 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Chauffard présente une femme de 53 ans atteinte de *chorée récidivante devenue chronique et transmise par hérédité similaire*. Par ses divers caractères cette malade semble atteinte de la *chorée progressive de Huntington*. Mais elle n'a ni la déchéance intellectuelle ni les antécédents habituels à cette affection. A 11 ans elle a eu un rhumatisme aigu suivi de chorée; à 21 ans, hémichorée à la suite d'une grossesse, enfin une troisième attaque qui dure encore actuellement un an après la ménopause. La fille a eu aussi, dans les mêmes circonstances, de la chorée. On peut conclure de ce fait que la chorée de Sydenham et celle de Huntington ne sont que deux degrés de la réaction choréique des cellules de la moelle et de l'écorce.

M. Gilles de la Tourette partage l'opinion de M. Chauffard sur sa malade; mais il considère la chorée de Huntington comme une véritable vésanie.

M. Hayem. — Ce qui distingue la chorée de l'adulte ce n'est pas l'absence de caractère familial, mais l'incurabilité.

M. Debove présente un malade qu'il pense atteint de *névrose traumatique* de forme anormale. A la suite d'une chute suivie de perte de connaissance qui dura 4 jours, il demeura paralysé des 4 membres. Actuellement la paralysie est remplacée par un affaiblissement avec contracture des 4 membres surtout à gauche. Il n'y a pas de troubles de sensibilité. En l'absence de tout stigmate d'hystérie, d'alcoolisme ou de syphilis, on ne peut appliquer à cette affection l'étiquette d'hystérie traumatique, mais celle de névrose traumatique.

M. Gilles de la Tourette. — On ne peut rejeter le diagnostic d'hystérie traumatique que si on a suivi le malade pendant un certain temps. La névrose traumatique, ainsi que l'a démontré Charcot, n'est pas une entité morbide.

M. Hayem a eu l'occasion d'examiner un *ulcère gastrique* en pleine activité chez un homme, mort brusquement de péritonite par perforation. L'examen histologique a permis de constater que toute la région peptique de l'estomac était le siège d'une gastrite parenchymateuse, tandis qu'au niveau du pylore il existait une gastrite mixte, surtout interstitielle. L'ulcère avait pris naissance dans le tissu adénomateux. Ce fait prouve que l'ulcère de l'estomac peut être d'origine néoplasique. Mais il faut de nouvelles recherches pour démontrer si c'est là une exception ou un fait habituel.

M. Ferrand présente des pièces anatomiques provenant d'une femme âgée de 25 ans, atteinte d'une *dyspepsie douloureuse* qui a présenté pendant sa vie à diverses reprises des hématémèses dont une assez abondante. Cette malade ayant succombé à une broncho-pneumonie on constata à l'autopsie qu'il n'existait aucune trace d'ulcère rond, mais de simples érosions de la muqueuse.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 10 avril 1895. — Présidence de M. Ferrand.

Angine de poitrine et impaludisme.

M. Miron Sigalea (de Bucharest) cite cinq observations d'angine de poitrine survenue à la suite d'accès impaludiques et ayant cédé au traitement par la quinine.

Traitement électrique des vomissements de la grossesse et en général des vomissements nerveux.

M. Larat rappelle que Soenmering, Brenner, surtout Semmola, ont traité avec succès les vomissements incoercibles par l'électrisation. Il cite de nombreux cas où il a obtenu la guérison par le mode voltaïque avec courant descendant, l'anode placé vers la clavicule entre les chefs du sterno-mastoïdien, la kathode au niveau de l'épigastre. L'intensité, d'abord très faible, doit être progressivement augmentée. Les séances, d'un quart d'heure à une demi-heure, doivent, au début, être répétées plusieurs fois par jour.

M. Bardet a jadis tenté, sans grand profit, l'électrisation contre les vomissements incoercibles par la méthode de Semmola, et aussi en introduisant une sonde électrode dans l'estomac. Il croit qu'il ne faut pas se presser de conclure à la guérison.

M. Larat pense que la cause des insuccès de M. Bardet tient à ce que la durée de ses séances ont été trop courtes. Semmola a une telle confiance en l'électrisation dans pareils cas, qu'il considère tous les vomissements qui n'y cèdent pas comme symptomatiques.

Stérilisation du lait.

M. Frottier (du Havre), dans une très longue étude, expose les avantages du lait stérilisé. Ce travail, très documenté, se termine par la présentation d'un instrument permettant à la fois la stérilisation du lait, du biberon et de la tétine.

J. Noir.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 2 avril 1895.

M. Despagnet présente : 1° une malade atteinte de *sclérodermie palpébrale*. Il s'agit d'une fillette de seize ans, sans antécédents névropathiques ou autres, qui vit se développer sur la paupière supérieure de l'œil gauche et au niveau de son bord libre une tache blanchâtre, avec légère épaisseur des tissus et chute des cils dans l'étendue de la tache. Le bourrelet violacé a existé autrefois mais a complètement disparu maintenant à la suite d'un traitement électrothérapique et de frictions hydrargyriques faites au niveau de la lésion; 2° un malade de 60 ans, atteint d'une forme particulière de *kératite sclérosante*. Cette kératite s'est développée depuis quatre ans et dès le début s'est accompagnée d'une injection périkératique très accusée. Les lésions cornéennes sont caractérisées par une coloration grisâtre occupant la périphérie de la cornée en continuité avec la limbe. Le centre de la cornée est intact; la lésion est primitivement marginale mais à gauche il ne reste qu'une petite région cornéenne centrale intacte. L'affection s'accompagne de photophobie, d'éternuement et de céphalées. Elle a atteint les deux yeux symétriquement. Il n'existe aucun antécédent diathésique; les urines sont normales. Tous les traitemnets ont été employés sans amélioration. La cautérisation ignée faite sur le limbe paraît avoir précipité le processus dans l'œil gauche.

M. Darier présente une malade affectée d'iridochoroïdite dermique avec *vascularisation de la cristalloïde*. A la suite de l'iridectomie faite sur un des globes, la vascularisation paraît avoir regressé.

M. Valude. — *Ischémie rétinienne. Atrophie optique. Un traumatisme cardiaque.* — Le malade dont il s'agit eut la région précordiale fortement contusionnée par un traumatisme. La vue se perdit presque complètement à la suite et l'on vit se développer les lésions rétiniennes caractéristiques de l'isché-

© UPMC

mie rétinienne, puis ultérieurement une atrophie double de papille.

M. Duboys de Lavigerie. — *Accidents oculaires chez un bicycliste.* — Un professionnel de 24 ans fut atteint dans le cours d'un record de 24 heures exécuté par une température très froide d'un trouble visuel symétrique qui le força à s'arrêter. Il présentait dans les deux cornées antérieurement saines un trouble parenchymateux diffus, troublant assez fortement la vision. Ces accidents disparurent en 24 heures par le simple repos.

M. Galezowski. — *Des accidents oculaires consécutifs à l'influenza.* — Chez trois malades de différents âges, Galezowski a contaté des hémorrhagies rétiniennes qu'il attribue à l'influenza et qui ont été améliorées par le sulfate de quinine.

M. Chevallereau fait remarquer que l'absence de renseignements précis sur l'étiologie grippale ne permet pas de ranger ces cas dans les complications de l'influenza.

M. Despagnet a observé un malade qui à la suite d'une première atteinte d'influenza en 1894 présente des troubles visuels passagers. En 1895, à la suite d'une nouvelle atteinte les troubles ont reparu plus intenses. A gauche on constate de l'atrophie névritique de la papille à droite, il existe de la périnévrite. Les injections sous-cutanées de cyanure de mercure ont provoqué une amélioration manifeste.

M. Parinaud. — Il faut se défier des coïncidences, surtout lorsque l'épidémie est aussi diffuse que celle de cet hiver; mais il n'est pas douteux que l'influenza peut retentir sur l'organe visuel et je désire attirer l'attention sur certaines formes particulières de névrite rétrobulbaire. J'ai décrit autrefois cette névrite rétrobulbaire survenue au cours de l'érysipèle, du rhumatisme. Il s'agit là d'un processus qui paraît être le même au moins comme localisation, mais dont la nature infectieuse peut varier. Cette névrite rétrobullaire infectieuse est caractérisée au début par des troubles visuels très marqués, pouvant évoluer très rapidement et amener même une cécité temporaire, alors que les lésions papillaires sont nulles ou peu marquées. Après quelques jours on voit souvent apparaître un peu de stase papillaire. Un caractère important de cette forme de névrite, c'est la douleur que provoquent les mouvements du globe oculaire. Cette douleur existe au début, puis disparait après quelques jours. En général, le trouble visuel s'améliore assez rapidement, et ce dans un temps relativement assez court après le début. Il n'est pas rare de voir alors la papille présenter une teinte atrophique. Enfin ce qui paraît caractériser la forme grippale de cette névrite, ce sont les complications viscérales (paralysies, hémiplégies, etc.) survenant quelques semaines après le début et alors que les troubles oculaires sont en voie de disparition. Les accidents paralytiques sont, eux aussi, de nature passagère et la guérison complète parait la règle.

V. Morax.

REVUE DE CHIRURGIE

XIV. — De l'uréthrostomie périnéale ou création méthodique au périnée d'un méat contre nature dans les rétrécissements incurables de l'uréthre; par A. Poncet (de Lyon). — *Arch. prov. de Chir.*, février 1895.

XV. — Indications et technique de la castration abdominale totale pour lésions septiques de l'utérus et des annexes; par Henri Delagénière (du Mans). — *Arch. prov. de Chir.*, mars 1894.

XVI. — Prolapsus rectal. Rectopexie postérieure avec périnéorrhaphie et avancement de l'anus; par Frédéric Latouche (d'Autun). — *Arch. prov. de Chir.*, mars 1894.

XVI. — Les deux faits que M. Poncet publie dans ce travail confirment les conclusions de la thèse de Coignet, conclusions corroborées par une expérience plus grande. L'uréthrostomie périnéale a, on le sait, pour but la création méthodique, au périnée, d'un méat contre nature. Cette intervention, qui sacrifie au point de vue fonctionnel une étendue plus ou moins grande du canal uréthral, diffère par cela même des opérations habituelles (uréthrotomies, uréthrectomies, etc.), qui ont pour but, au contraire, le rétablissement normal de la fonction en conservant à l'urèthre sa longueur. Cette nouvelle opération de nécessité paraît devoir prendre place dans certains cas déterminés à côté de l'uréthrotomie, de l'uréthrectomie, que l'on peut considérer comme des opérations essentiellement conservatrices. L'uréthrostomie a ses indications : dans les rétrécissements étendus, scléreux, multiples, etc., de l'urèthre, lorsque les conditions locales sont telles qu'une uréthrotomie, par exemple, expose fatalement à des récidives devant bientôt compromettre la fonction et mettre la vie des malades en danger. Les vieux rétrécis qui ont déjà subi une ou plusieurs uréthrotomies, ceux qui sont devenus des urinaires ascendants, etc., nous semblent devoir fournir une part importante à l'uréthrostomie. Toute perte de substance étendue du canal de l'urèthre : rupture traumatique, arrachement de la muqueuse, ulcérations tuberculeuses profondes, etc., lésions qui, par leur gravité, exposent sûrement à un rétrécissement ne pouvant être que momentanément conjuré par une uréthrotomie, peut exiger l'uréthrostomie. La technique opératoire est des plus simples. Les premiers temps sont ceux de l'uréthrotomie externe; et, suivant le siège des parties rétrécies, on sectionnera le canal perpendiculairement à sa longueur, soit immédiatement en arrière d'elles, soit dans la continuité du rétrécissement ou même en avant de lui. On sera guidé dans le choix de cette incision uréthrale par la nécessité d'avoir un bout postérieur, dont la dissection, sur une étendue de 12 à 15 millimètres au moins, assure la création facile et définitive d'un méat contre nature. Les résultats immédiats d'une pareille intervention, à en juger par les seize opérés de M. Poncet, qui ont guéri sans complications, nous permettent de ranger l'uréthrostomie parmi les opérations les plus bénignes. Le résultat définitif n'est pas moins bon. L'uréthrostomie transforme le sujet en un hypospade périnéal. Elle l'oblige à uriner avec un vase placé entre les cuisses ou dans la position accroupie. Elle ne compromet ni les érections ni les sensations voluptueuses de l'éjaculation, ainsi qu'en témoignent les confidences faites par plusieurs uréthrostomisés; mais elle doit s'opposer à la fécondation normale, puisque l'émission spermatique a lieu derrière le rideau scrotal. L'*uréthrostomie périnéale*, chez les rétrécis incurables, est appelée à prendre rang à côté de la *cystostomie sus-pubienne* chez certains prostatiques. L'une et l'autre opérations ont en vue des lésions dont ne peuvent triompher d'autres modes de traitement. Elles répondent à une même idée thérapeutique : assurer la fonction urinaire que d'autres moyens, devenus dangereux, sont impuissants à sauvegarder. *Méat hypogastrique, méat périnéal*, sont des orifices contre nature dont la nécessité s'impose dans des conditions déterminées.

XV. — Comme tous les chirurgiens, M. H. Delagénière (du Mans) a eu à déplorer fréquemment des échecs thérapeutiques dans des cas de lésions septiques de l'utérus et des annexes, aussi bien après la simple castration par voie abdominale qu'après l'hystérectomie vaginale. Ces deux opérations, excellentes dans certains cas déterminés, deviennent absolument insuffisantes dans d'autres. En effet, il n'est pas rare de rencontrer des malades qui, ayant subi une laparotomie et une ablation des annexes, continuent à souffrir de leur métrite ou périmétrite, ou bien conservent une fistule abdominale. Il est peut-être moins rare encore d'observer des malades hystérectomisés par la méthode de Péan continuant à souffrir de tout ou partie de leurs annexes laissées dans le ventre ou s'affaiblissant par une suppuration interminable. Pour tâcher de remédier à cet état de choses, M. Delagénière a suivi l'exemple d'un certain nombre de confrères américains (Polk, Krug, Baldy, Brown, etc.) et a pratiqué la castration abdominale totale, c'est-à-dire l'ablation complète par le ventre de l'utérus et des annexes. Sa première opération remonte au 20 janvier 1894 et il a communiqué l'observation de cette malade à la Société de Chirurgie. Cette opération, absolument nouvelle en France, fut loin d'être accueillie favorablement. Dans le travail actuel, très important, il montre quelles en sont les indications précises et comment elle doit être exécutée.

XVI. — M. Latouche a combiné, dans l'opération qu'il décrit, les différents procédés de fixation et de soutien de l'anus dont on peut disposer. On ne saurait trop multiplier les

précautions dans une affection si sujette à la récidive. Le raccourcissement de la muqueuse, fait transversalement comme le pratique Gérard-Marchand, lui paraît être un adjuvant utile. Mais il attache surtout de l'importance, après la fixation au rectum par les ruptures périnéo-coccygiennes, suivant les manœuvres de rectopexie de Verneuil et de Lejars, à la réfection du périnée et à l'avancement de l'anus, parce que cette sangle périnéale lui paraît être, pour le sphincter rectal, l'auxiliaire le plus indispensable dans le soutien des prolapsus.

M. B.

BIBLIOGRAPHIE

Les Sonnets du Docteur (1).

Bien qu'étant médecin, on peut naître poète. Si Alfred de Musset n'a pu arriver au terme de ses études médicales, c'est que sa muse trop puissante n'avait chez lui laissé de place à la science. La muse de Camuset, meilleure fille, s'est faite seulement un tout petit coin dans le cerveau du Docteur ; mais un bon petit coin ; on dirait une gracieuse et charmante maîtresse, venant en secret distraire le poète d'une épouse revêche et acariâtre, la Médecine. Écoutez-le plutôt :

Lorsque j'étais impatient
La muse m'a dit : « Je suis tendre.
Je n'amène pas le client
Mais je console de l'attendre. »

Le petit recueil de sonnets médicaux, les *Sonnets du Docteur*, méritait d'être dédié à Monselet. L'esprit y pétille à chaque vers et aucune part ne se trouve de prétention. Tous les sujets scabreux de la médecine y sont abordés. Ainsi à propos des *Maladies secrètes*, après une description voilée d'une pénible visite aux labyrinthes du marquis de Rambuteau, Camuset termine :

Moi, j'en sors souriant, car j'eus des mœurs austères.
Mes organes sont purs comme ceux des agneaux.
L'âge les rend peut-être un peu moins génitaux,
Mais ils sont demeurés largement urinaires.

La philosophie épicurienne tient dans ces sonnets une large part et qui de nous ne souhaiterait de finir comme l'oncle de Camuset, mort après un bon et joyeux repas, d'une congestion cérébrale :

Quand je serai plus vieux que mon oncle, et plus bas,
Comme dernier dessert, de mon dernier repas,
Accordez-moi, Seigneur, la douce apoplexie !

Camuset ne fut pas exaucé, mais il sut, cet épicurien aimable, être stoïque au moment de sa mort, dont Armand Sylvestre, en ami, retrace le douloureux tableau dans la charmante préface de la dernière édition des *Sonnets du Docteur*.

J. Noir.

VARIA

Hôpitaux de Paris.

Concours de l'Internat.

Le Concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de 58 internes titulaires et 73 internes provisoires sur 540 candidats inscrits, dont 345 ont subi les épreuves écrites.

I. *Internes titulaires :* MM. Cuneo, Imbert, Terrieu, Nobécourt, Ombredanne, Hepp, Lesné, Bernard, Rist, A. Licart.

Estrabaut, Dujarier, Marchais, Brin, Claisse, Miliau, Garnier, A. Martin, Cottet, Chaillous.

Gandy, Blanc, Bize, Macrez, Comte, Haury, Bertherand, Auclair, Cavasse, Termet.

Pascal, Coville, Barusby, Descazals, Mercier, Faure, Heresco, Salmon, Sainton, Levrey.

Delamarre, Le Fur, Desvaux, Branca, Bigeard, Delmont-Bebet, Piatot, Canuet, P. Tissier, Got.

Lombard, Bonamy, Guillemin, Le Roy, Vouzelle, Schœfer, Decloux, Cestan.

II. *Internes provisoires :* MM. Deguy, Menier, Martinet, Rosenthal, Guibé, Hérard, Poix, Veuillot, Mettetal, Roger, Griffon, Mimier, Le Dard, Luys, Larrieu, Guillemot, Choppin, Jay, Clamouse, Bonnet-Saint-René, Ferron, Druault, Rastouil, Constensoux, Véron, Pelisse, Vast, Zimmern, Sauvage, Tissot, Weil, Delestre, Villeneuve, Cochemé, Guilbaud, Clermont, Roux, Rudaux, Dardel, Riffé, H. Tissier, Durrieu, Brosset, A. Lévy, Mlle Leclerc, Maugery, Grosjean, Gibert, Fays, Ghika, Gaullieur l'Hardy, Moret, G. Picard, Pedeprade, Théohari, Andréau, Monod, Grisel, Veau, Olgiati, Daumy, Millienne, Castaigne, Deroyer, Bourguignon, Millet, Dupuy-Dutemps, J. Levy, Poulain, Bacaloglu, Keim, Gauddefroy, Jousset.

Concours de l'Externat.

Le Concours de l'Externat des Hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination des candidats dont les noms suivent, classés par ordre de mérite.

1. MM. Lereboullet, Lenormand, Pétron, Goujon, Barbarin, Prudhomme, Viaud Gd Marais, Brécy, Mesnard, Aubert, Durand-Viel, Castaigne, Arloing, Boucher, H. Bernard, Robic, Herrenschmidt, Jully, Cistrier, Santiard.

21. Souvestre, Pagniez, Linard, Camus, Silhol, M. Roux, Miot, Masselon, Vanutberghe, Bisch, Del Pozo, Ribierre, Oppenheim, Emile Coudert, Véron, Constensoux, Bourguignon, Armand Delille, Mauban, Rudaux.

41. Griffon, Luys, Levrey, Marchais, Mesley, Leh, Jalabert, Leuret, Couvelaire, Hentgen, Masson, Auffred, Sudaka, Teisseire, Maurage, Durrieux, Hérard, A. Martin, Laroche, Grosjean.

61. Le Fournier, Ferron, Chéorghiu, Bonnet, Bournigault, Mettey, Courcoux, Ball, Quiserne, Français, Laffitte, Rémoussenard, Sentex, Louis Richard, Pitance, Poulard, Lalande, Maucotel, Cahen, Mme Servant.

81. Latruffe, Termet, Vouzelle, Pascal, Touillon, Jacowski, Netter, Furet, Gasne, Tueffert, Delabost, Savignat, Signeux, Bufnoir, Foulon, Thiollier, Roché, L. Robert, André Lelong, Paul Petit.

101. Léri, Vaslet de Fontaubert, Bruyère, Pelisse, Héresco, Dardel, Lustgarten, Jeanne, Martirené, Pierreson, Dartigues, Turner, Legroux, Duvernoy, Ramond, Thouvenet, Lecornu, Margnat, Prat, Langevin.

121. Baup, Crouzon, Ombredanne, Noisette, Gimbal, Leduc, Calmels, Pestemalzoglu, Aoustin, Parmentier, Nicolas, Briais, Mercier, Résibois, Marchand, Malterre, Marty, Gourichon, J. Bernard, Druault.

141. Gaullieur l'Hardy, Rastouil, Khorassandgi, Ignard, Goin, Wegbécher, Fraissinet, Letourneur, Ertzbischoff, Montignac, Caubet, Bertier, Godineau, Strohéker, Audard, Leclerc, Dumas, Gentin, Besse, Lefas.

161. Peyre, Bertin, Mircousch, Matzo, Salmon, Wildenstein, Milanoff, Perietzeanu, R. Meyer, Saurel, P. Roger, Gibert, Ghika, Costinesco, Plancke, Deroyer, Mauger, Piatot, Fays, Chastanet.

181. Geoffroy Saint-Hilaire, Dutar, Vergely, Raoul Coudert, Baron, Ambrosi, Braye, Caillard, Langlois, Guériteau, Salles, Fougères, Bizet, Goubeau, Lebard, Glin, Héron de Villefosse, Bonnemaison, Castin, Attal.

201. Jacovidès, Ardoin, Bardon, Beaugrand, Ferrand, Lemesle, Mihailesco, Chérui, Kassaloff, Levesque, Ch. Roux, Abram, Cotard, André Weil, Anselin, Manceau, Morin, Eloy, Jacob Lortat, Cathala.

221. Monod, Barasch, Guyotte, Pamard, Goizet, Mathé, Lemaitre, Millien, Herpain, Gabory, Léo, Querneau, Athanasiu, Legros, Macaud, Vassaux, Baudelot, Fonvielle, Gouffier, Lainé.

241. Armandin, Paul Bernard, Clément, de Lacombe, Dupuy, Gloppe, Palas, Petresco, Raimond, Brunel, Hemet, Loisel, Manuel, Rivalta, Sorre, Zacchiri, Monier, Camiade, Dolbeau, Lévis.

261. Lourdin, Poirson, Vigier, Huguet, Mouille, Paul Chevalier, Ozanne, Mahu, Mlle Tabalowsky, Gerboud, Latron, Bourgain, de Freslon, Baqué, Faure, Guyot, Constantinesco, de Maio, R. Gaultier, Silvie.

281. Andiganne, Bentz, Bouchard, Boury, Dufour-Labastide, Fié, Girard, Housquains, Stini, Vallat, Houdé, Macrycostas, Millot, Montais, Watelet, Briens, Moret, Larieu, Costin, Lachouille.

301. J. Boulai, Eug. Leroy, Zadoc, Dieupart, Cholet, May, Touchard, Boureau, Gleize, Nazare Aga, Tassigny, Delgrange, Hulleu, Degris, Léger, Vassor, Mlle Akimoff, Cabrol, Halberchtadt, Morillo.

321. Alex. Richard, Brousse, Champion, Sicard, Asselineau, Campos, Charvilhat, de Milly, Dériaud, Férouelle, Lebel, Magnan, Girod, Lippmann, Faivre, d'Avellar, Vast, Delthil, Blottière, Lourier.

341. Fouquet, Jaisson, Dufour, Morlet, Guénard, Riou, Georges Lelong, J. Robert, Sturdza, Friaque, Valle Castillo, Heulin, Veeck,

(1) E. Flammarion, éditeur, rue Racine.

© UPMC

Feurtet, Lévy-Valency, Wibault, Fontoymont, Argeliès, Devillas, Ferrari da Grado.

361. Gamet, Boissier, Druelle, Edmond Lévy, Jouneau, Schwob, Balencie, Mouthon, Audistère, Fraleu, Rivet, Arnoux, Barrault, Gosselin, Mutzner, Ferry, Chardin, Alivitzatos.

Enseignement médical dans les hôpitaux : Cours et conférences cliniques de MM. les médecins, chirurgiens et accoucheurs. (Année 1895.)

Hôtel-Dieu. — M. le Dr Cornil, conférences d'anatomie pathologique, vendredi à 9 heures 1/2, laboratoire. Conférences de chimie clinique, samedi à 9 heures 1/2, laboratoire. Gynécologie (conférences cliniques faites par M. le Dr Bonnaire), lundi, jeudi, vendredi à 10 heures 1/2, amphithéâtre Gallard. Conférences cliniques par des candidats au bureau central, lundi, mardi, jeudi à 9 heures 1/2, salles Saint-Denis et Sainte-Martine. — M. le Dr Ferrand, conférences de propédeutique et de thérapeutique clinique, jeudi à 10 heures, laboratoire de la salle Sainte-Anne. — M. le Dr Polaillon, clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi à 10 heures, salles Saint-Côme et Sainte-Marthe.

Pitié. — M. le Dr Albert Robin, leçons de séméiologie clinique, lundi à 10 heures, au lit des malades. Leçons de pathologie et de clinique médicales par des candidats au Bureau central, jeudi, vendredi, samedi à 10 heures. — M. le Dr Faisans, conférences cliniques. Etudes de séméiologie, mercredi, jeudi, vendredi, samedi à 9 heures, au lit des malades. — M. le Dr Paul Reclus, clinique au lit des malades, tous les jours à 9 h. 1/4.

Charité. — M. le Dr Constantin Paul, leçons cliniques sur le traitement des maladies du cœur, vendredi à 9 h. 1/2, amphithéâtre Velpeau. — M. le Dr Gouraud, conférences cliniques, tous les jours à 9 h. 1/2, au lit des malades.

Saint-Antoine. — M. le Dr Hanot, clinique médicale, jeudi à 10 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Tapret, clinique médicale, tous les jours à 10 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Letulle, conférence d'anatomie pathologique pratique, lundi à 10 h. 1/2, amphithéâtre, pendant l'hiver. — M. le Dr Brissaud, maladies de la moelle épinière, jeudi à 10 heures, amphithéâtre, pendant l'hiver. — M. le Dr Ballet, maladies nerveuses et mentales, dimanche à 10 heures, amphithéâtre, pendant l'hiver. — M. le Dr Gaucher, conférences sur les maladies cutanées et syphilitiques, tous les jours à 10 heures, au lit des malades. — M. le Dr Siredey, clinique médicale, mercredi à 10 heures, salle des consultations. — M. le Dr Monod, clinique chirurgicale, mardi, samedi à 10 h. 1/2, amphithéâtre. — M. le Dr Blum, clinique chirurgicale, mercredi à 10 h. 1/2, amphithéâtre.

Necker. — M. le Dr Rendu, clinique générale, jeudi à 10 heures, petit amphithéâtre. — M. le Dr Dieulafoy, leçons cliniques. Conférences par des candidats au Bureau central, jeudi à 9 heures, salle Trousseau. — M. le Dr Henri Huchard, clinique thérapeutique, samedi à 10 heures, petit amphithéâtre. Clinique jeudi à 10 heures, laboratoire. — M. le Dr Cuffer, clinique générale, mardi à 10 h. 1/2, petit amphithéâtre.

Cochin. — M. le Dr Chauffard, cours cliniques, tous les jours, au lit des malades. — M. le Dr Schwartz, conférences de clinique chirurgicale, mardi, samedi à 11 heures. — M. le Dr Quénu, clinique chirurgicale et opérations, tous les jours à 9 heures, au lit des malades.

Beaujon. — M. le Dr Fernet, conférences cliniques, dimanche à 9 h. 1/2, amphithéâtre. — M. le Dr Rigal, conférences cliniques, mercredi, jeudi à 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Théophile Anger, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi à 9 heures, au lit des malades. Opérations abdominales, mardi, jeudi, samedi à 9 heures, pavillon Dolbeau. — M. le Dr Championnière, clinique chirurgicale, opérations générales, mardi à 9 h. 1/2, amphithéâtre. Opérations abdominales, vendredi à 9 h. 1/2, pavillon Dolbeau. — M. le Dr Ribemont-Dessaignes, conférences cliniques, tous les jours à 9 h. 1/2, au lit des malades.

Lariboisière. — M. le Dr Duguet, clinique médicale, tous les jours à 9 heures, au lit des malades. — M. le Dr Gouguenheim, clinique médicale, lundi, mercredi, vendredi à 9 heures. Maladies du larynx et du nez (leçons théoriques), dimanche à 9 heures. Consultation des maladies du larynx et du nez, conférences cliniques, mardi, jeudi, samedi à 9 heures. — M. le Dr Landrieux, clinique médicale, samedi à 9 heures. Consultation externe de gynécologie, jeudi à 9 heures. — M. le Dr Troisier, clinique médicale, tous les jours à 9 heures, au lit des malades. — M. le Dr Dreyfus-Brisac, conférences de pathologie clinique, jeudi à 9 h. 1/4, amphithéâtre. — M. le Dr Delens, maladies des yeux. Examen ophtalmoscopique, tous les jours à 9 heures. — M. le Dr Peyrot, clinique chirurgicale, tous les jours à 9 heures, au lit des malades. — M. le Dr Maygrier, clinique obstétricale, tous les jours à 9 heures, au lit des malades.

Laënnec. — M. le Dr Landouzy, séméiotique clinique et thérapeutique médicale, tous les jours à 9 heures, au lit des malades, et jeudi à 10 heures, amphithéâtre des cours. — M. le Dr Gingeot, clinique médicale, jeudi à 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Oulmont, clinique médicale, tous les jours à 9 h. 1/2, au lit des malades. Conférences sur la pathologie nerveuse, samedi à 10 h., laboratoire. — M. le Dr Merklen, clinique et séméotique, tous les jours à 9 heures, au lit des malades; conférences, mercredi à 10 h. 1/2, amphithéâtre des cours. — M. le Dr Nicaise, clinique chirurgicale (les jours et heures seront fixés ultérieurement).

Broussais. — M. le Dr Barth, conférences de séméiotique élémentaire, mercredi, samedi à 11 heures, amphithéâtre. Clinique et thérapeutique appliquées, tous les jours à 10 heures, au lit des malades. — M. le Dr Gilbert, clinique, séméiotique et thérapeutique, tous les jours à 10 heures, au lit des malades. — M. le Dr Campenon, conférences de clinique chirurgicale, mardi à 10 heures, amphithéâtre. Opérations, mercredi, samedi. Clinique, tous les jours 9 heures, au lit des malades.

Saint-Louis. — M. le Dr E. Besnier, policlinique, petite chirurgie dermatologique, lupus, acnés, etc., mardi à 9 heures, laboratoire Alibert. Affections parasitaires, teignes, traitement des affections du cuir chevelu, mercredi à 9 heures, laboratoire Alibert. Consultation clinique externe, vendredi 9 heures, rue Bichat, 38. Leçons clinique sur les malades du service (leçons faites par le Dr Darier), lundi, jeudi à 9 h. 1/2, salles Alibert et Devergie et laboratoire Alibert, semestre d'été. — M. le Dr Hallopeau, dermatolologie et syphiligraphie (leçons cliniques), dimanche à 9 heures, salles des conférences du musée, avril 1895. Consultation clinique externe, lundi à 9 heures, 38, rue Bichat. Examen des nouveaux malades, mardi à 9 heures, salles. — M. le Dr Tenneson, teignes, samedi à 9 heures, école des teigneux. Consultation, mardi à 9 heures, 38 rue Bichat. Opérations dermatologiques, vendredi à 9 heures, laboratoire Cazenave. Conférence sur les nouveaux malades, mercredi à 9 heures, laboratoire Cazenave. — M. le Dr Du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi à 10 heures, laboratoire Biett. Traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi à 9 h. 1/2, laboratoire Biett. Examen et discussion des nouveaux malades. Policlinique, jeudi à 9 heures, salle Bichat. — M. le Dr Marchand, clinique chirurgicale et opérations, samedi à 10 heures. — M. le Dr Richelot, conférences cliniques, lundi, vendredi à 9 heures. Opérations gynécologiques, mardi, jeudi, samedi. — M. le Dr Bar, Examen des malades, tous les jours à 9 heures, salle Paul Dubois.

Ricord. — M. le Dr Mauriac, syphilis et maladies vénériennes (clinique et thérapeutique), samedi à 9 h. 1/2, musée (à partir d'avril). — M. le Dr Balzer, affections vénériennes, lundi à 9 h. 1/2, salles. — M. le Dr Humbert, clinique chirurgicale et maladies vénériennes. Opérations, mardi à 9 h. 1/2, salle d'opérations.

Broca. — M. le Dr De Beurmann, syphilis et maladies vénériennes, mardi à 10 heures, salle Astruc, à partir du 15 avril 1895. — M. le Dr Renault, syphiligraphie et dermatologie, jeudi à 10 h., salle Fracastor, à partir du 15 avril 1895. — M. le Dr Pozzi, clinique gynécologique, lundi, vendredi à 10 heures, amphithéâtre du service, à partir d'avril 1895.

Enfants-Malades. — M. le Dr Jules Simon, maladies de l'enfance et thérapeutique infantile, mercredi à 9 heures, amphithéâtre. — M. le Dr Descrozilles, maladies infantiles, vendredi à 9 h. 1/2, amphithéâtre ou salle Chaumont, la date d'ouverture sera fixée ultérieurement. — M. le Dr d'Heilly, leçons cliniques, mardi, au lit des malades. — M. le Dr Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi, au lit des malades. — M. le Dr Sevestre, leçons cliniques (plus spécialement sur la diphtérie), mardi à 10 heures, amphithéâtre. — M. le Dr De Saint-Germain, traitement des tumeurs vasculaires et des affections articulaires, jeudi à 9 heures, amphithéâtre, la date d'ouverture sera fixé ultérieurement.

Trousseau. — M. le Dr Comby, conférences de clinique et de thérapeutique infantiles, mardi, vendredi à 9 heures, salles Blache et Barrier. — M. le Dr Variot, visite et démonstration, tous les matins à 9 heures, au lit des malades. (M. le Dr Variot fera, dans le courant de mai, quatre conférences sur la sérothérapie.)

Enfants-Assistés. — M. le Dr Kirmisson, leçons cliniques sur la chirurgie orthopédique, et principalement sur les difformités congénitales et acquises des membres, lundi, vendredi à 9 heures, couloir du bâtiment central, semestre d'hiver 1895-1896.

Salpêtrière. — M. le Dr Dejerine, maladies du système nerveux, jeudi à 5 heures, salle de la consultation externe. — M. le Dr Auguste Voisin, maladies mentales et nerveuses, jeudi à 10 h., section Rambureau. — M. le Dr Jules Voisin, maladies mentales et nerveuses, jeudi à 10 heures, parloir du service, 5e division, 2e section.

La Rochefoucauld. — M. le Dr Brocq, conférences cliniques sur la dermatologie, lundi, mercredi, vendredi à 8 heures.

Le remède à l'encombrement de la Faculté de Médecine de Paris.

D'après le *Nord médical* du 15 mars 1895, pour ce qui a trait à l'encombrement de la Faculté de Médecine de Paris, la solution vraie serait la suivante :

« L'Ecole de Paris, avec son merveilleux outillage et les maîtres qui la dirigent, ferait *une école supérieure de médecine;* elle s'occuperait de recherches scientifiques et mettrait à la disposition des travailleurs toutes ses ressources. C'est là que le docteur en médecine viendrait perfectionner ses connaissances et contribuer pour sa part à l'édifice scientifique national. L'Ecole de Paris serait chargée, en outre, de nommer les agrégés et les professeurs des Facultés de province et délivrerait, après un ou plusieurs examens, un grade supérieur à celui de docteur en médecine. Quant aux Facultés de province, désormais égales entre elles, elles seraient chargées de donner l'enseignement médical courant et de délivrer les diplômes de *docteur en médecine.* »

Le *Nord médical* semble oublier que cette solution est déjà assez vieille, car il y a plus de QUINZE ans que le *Progrès médical* a proposé la transformation de la Faculté de Médecine de Paris en Ecole supérieure de Médecine, et il y est revenu au moins une fois chaque année. (Voir entre autres : 1880, p. 881 ; — 1881, p. 857 ; — 1889, p. 409 ; — 1890, p. 350, etc., etc.)

B.

Les Sérums.

Texte du projet de loi, adopté par la Chambre des députés, relatif à la fabrication et à la vente des Sérums thérapeutiques en France.

Article premier. — Les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses et les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne pourront être débités à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'ils auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement rendue après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de Médecine.

Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire et révocable. Ils seront soumis à une inspection exercée par une commission nommée par le Ministre compétent.

Art. 2. — Ces produits seront délivrés au public, par les pharmaciens, sur ordonnances médicales. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de sa fabrication.

En cas d'urgence, les médecins sont autorisés à fournir à leur clientèle ces mêmes produits.

Lorsqu'ils seront destinés à être délivrés à titre gratuit aux indigents, les flacons contenant ces produits porteront dans la pâte du verre les mots : « Assistance publique — gratuit. »

Ils pourront alors être déposés, en dehors des officines de pharmacies et sous la surveillance d'un médecin, dans les établissements d'assistance désignés par l'administration, qui auront la faculté de se procurer directement ces produits.

Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin jennérien humain ou animal.

Art. 3. — La livraison des substances mentionnées à l'article premier, à quelque titre qu'elle soit faite, sera assimilée à la vente et soumise aux dispositions de l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1871.

En conséquence, seront punis des peines portées par l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1871 ceux qui auront trompé sur la nature des dites substances qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues et ceux qui auront trompé ou tenté de tromper sur la qualité des choses livrées.

Art. 4. — Toutes autres infractions aux dispositions de la présente loi seront punies d'une amende de 16 à 1,000 fr.

Ecoles municipales d'Infirmiers et d'Infirmières laïques.

Nomination de professeurs. — Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ; Vu les divers arrêtés réglementaires concernant l'organisation des Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières laïques de Bicêtre, de la Salpêtrière et de la Pitié et notamment celui du 20 avril 1891 ;

Arrête : Article premier. — M. le Dr LEPAGE, accoucheur des hôpitaux, professeur chargé du cours sur la pratique des soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés à l'Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières laïques de la Salpêtrière est nommé professeur chargé du même cours à l'Ecole de la Pitié, en remplacement de M. le Dr Maygrier, appelé à un autre poste. M. le Dr Lepage recevra, en cette qualité, une indemnité annuelle de 125 francs qui lui sera payée par les soins du comptable de l'hospice de la Pitié et qui sera imputable sur le crédit ouvert au budget, sous-chapitre 2 *bis*, art. 6.

Art. 2. — Mme PILLIET, née Edwards, docteur en médecine, professeur chargée du cours sur la pratique des soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés à l'Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières de l'hôpital de Bicêtre, est nommée professeur chargée du même cours à l'Ecole de la Salpêtrière, en remplacement de M. le Dr Lepage, appelé à un autre poste. Mme Pilliet-Edwards recevra, en cette qualité, une indemnité annuelle de 125 francs qui lui sera payée par les soins du comptable de l'hospice de la Salpêtrière et qui sera imputable sur le crédit ouvert au budget sous-chapitre 2 *bis*, art. 6.

Art. 3. — Sont nommés professeurs à l'Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières laïques de l'hospice de Bicêtre, savoir : M. le Dr DUBRISAY (Louis), ancien interne des hôpitaux comme professeur chargé du cours sur la pratique des soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, en remplacement de Mme Pilliet-Edwards, appelée à un autre poste ; et M. le Dr NOIR (Julien), ancien interne provisoire des hôpitaux, comme professeur chargé du cours de pansements, bandages et petite chirurgie, en remplacement de M. le Dr Isch Wall, appelé à un autre poste.

MM. les Drs Dubrisay et Noir recevront, en cette qualité, M. le Dr Dubrisay une indemnité annuelle de 140 francs et M. le Dr Noir une indemnité annuelle de 640 francs qui leur seront payées par les soins du comptable de l'hospice de Bicêtre et qui seront imputables sur le crédit ouvert au budget, sous-chapitre 2 *bis*, art. 6.

Art. 4. — Le présent arrêté aura son effet à partir du 1er janvier 1895. PEYRON.

L'hystérie à Madagascar.

Le hasard m'a mis sous la main le numéro de février d'une publication religieuse intitulée : « *Annales de l'Œuvre de la Sainte-Enfance* », où je trouve un article intéressant au point de vue de la pathologie nerveuse. Il s'agit d'une lettre du R. P. Castets, missionnaire à Madagascar, district d'Arivonimamo, lettre dans laquelle il décrit une affection qui sévit parmi les populations de ce pays et qui, de toute évidence, n'est autre que l'hystérie.

« Il existe ici, dit-il, une maladie étrange et fort commune : on l'appelle *Menabé*. Il m'est impossible d'indiquer exactement le sens et l'étymologie de ce nom. A la lettre, il signifie *rouge-grand* ; c'est peut-être une allusion aux fantômes effrayants qui passent sous les yeux du malade aux heures de crise. Ce rapprochement permettrait de traduire *Menabé* par *colosse rouge, colosse aux regards flamboyants, colosse vêtu de flammes*. Le *Menabé* s'appelle d'un autre nom plus caractéristique. *Ramanenjana* ; et ce mot, dont l'origine est *Henjana* (raide, tendu), rappelle l'état extérieur du malade, aux heures de souffrance, où son corps se raidit, se soulève et subit de violentes contorsions. »

Appelé un jour auprès de trois jeunes filles atteintes de crises, il les trouva dans l'état suivant : « les trois enfants étaient couchées à terre, sur une natte, et presque pliées en deux. Elles étaient immobiles et semblaient plongées dans le sommeil ; toutefois les yeux ouverts et presque effarouchés ne permettaient pas de croire à un repos réparateur ; c'était un état de prostration profonde, qui les rendait insensibles à l'âpreté du froid, sous un clair de lune hivernal. » Il les emmène à l'infirmerie de la Mission où il ne tarde pas à assister à une crise complète : « A peine rentrées dans la case-infirmerie, elles sentent venir la crise et demandent la présence du Père. Le garde-malade m'appelle, j'accours à l'instant et rassure les pauvres petites en leur promettant de les assister ; j'ai pu alors me rendre compte de la crise dans tout son développement. Les frissons précurseurs durèrent environ cinq minutes ; leur violence alla toujours croissante, jusqu'à produire des secousses qui faisaient bondir la malade. Aux frissons succèdent des élancements de poitrine, qui prennent un caractère terrifiant, et leurs flancs semblent, à chaque instant, sur le point de se rompre ; puis, c'est le tour des convulsions et des balancements qui portent le buste de droite à gauche, comme une balançoire mue par un ressort puissant et rapide ; enfin, les trois malades bondissent de leur couche et cherchent à s'enfuir dans la cour pour gagner l'espace. Quatre personnes avaient peine à les retenir ; ne pouvant saisir la porte que nous couvrions de notre corps, elles bondissent vers la fenêtre pour s'échapper. Alors, ce sont des cris d'épouvante et de supplication : *Il est là, il nous saisit... Il nous emporte... Non, non... Empêchez-le... Je ne veux pas, je ne veux pas... Ecartez-le, écartez-le... Il me tue, je meurs, je suis perdue...* Et les pauvres enfants repoussaient de leurs deux bras le spectre qui voulait les emporter, s'accrochaient à nos habits

© UPMC

pour résister à la violence, bondissaient pour échapper à ses poursuites. »

Lorsque le *Menabé* existe dans une contrée on fait venir les sorciers qui pendant que les malades sont en crises, se livrent à diverses jongleries accompagnées d'une musique bruyante composée de chants, de battements de mains et de roulements de tambour. « Ces concerts à mesure rapide, mais à cadence uniforme, se font surtout entendre matin et soir, à des heures réglées; le matin depuis le point du jour jusque vers neuf heures, et le soir, depuis quatre heures jusque bien avant dans la nuit. » Il en résulte une propagation rapide du mal, une véritable épidémie d'attaques hystériques qui se changent alors en crises maniaques que le P. Castets décrit comme il suit :

« Le malade est pris de frissons et de tremblements, sa poitrine se soulève, tout son corps s'ébranle, et, comme entraîné par une force irrésistible, il se met à courir, au caprice de ses impressions. A ces heures de surexcitation, le malade devient très vigoureux et très hardi. Ainsi l'une de nos trois malades, enfant faible et timide, a gravi pendant la nuit et presque en bondissant un énorme rocher qui s'élève à pic sur la montagne. Comme l'agitation se renouvelle à des heures fixes, les jongleurs et chanteurs se tiennent prêts; et dès que le malade se souleve sur son séant, ils se mettent à l'œuvre. Le bruit des tambours et les chants étourdissent le malade, les jongleries le jettent dans une sorte d'ivresse, il perd toute conscience de son état. Ahuri du tumulte et des scènes étranges qu'il voit à demi et comme dans l'horreur d'un cauchemar, il devient, suivant l'expression d'une de nos chrétiennes, comme *un taureau épouvanté*, s'enfuit à toutes jambes et, au hasard, se couche à terre, se relève en poussant des cris et fait mille contorsions. A chaque fois que la crise reprend ou semble devenir plus aiguë, c'est un nouveau tumulte, ce sont de nouvelles jongleries. Cette comédie meurtrière dure parfois de longues heures et ne finit pas avant que le malade tombe épuisé de forces et comme sans vie. »

Tout en attribuant au Malin Esprit la production de cette affection qui, chez ses trois malades, n'a pas résisté à quelques gorgées d'eau bénite — bel exemple de thérapeutique suggestive que je recommande aux méditations des médecins trop dédaigneux de cette méthode — le P. Cassets ne laisse pas de se faire une idée assez nette des origines réelles de cette maladie. « Pour moi, dit-il, je n'hésite pas à reconnaître que la *sympathie nerveuse* peut avoir une grande part dans cette contagion; je crois aussi que l'influence de l'*hérédité* prédispose le tempérament physique et moral à ces débauches d'irritabilité nerveuse, et que, suivant une expression chère à la médecine contemporaine, les Malgaches sont, par le seul fait de leur naissance, d'*excellents sujets* pour les expériences du *Menabé*. »

Mais voilà : le Démon profite de ces mauvaises dispositions naturelles et c'est pourquoi les Malgaches sont, paraît-il, si réfractaires à la conversion. Qu'on vienne, après cela, nier encore le mauvais caractère des hystériques. A. CULLERRE.

Réédification de la Maternité.

Répondant à une question de MM. Paul Strauss et Dubois qui signalait l'état défectueux de l'installation des services de la Maternité, M. le Directeur de l'Assistance publique a dit qu'un projet de réédification a été mis à l'étude. Il a reçu un commencement d'exécution par la construction d'un pavillon qui actuellement constitue avec certaines autres annexes la clinique Baudelocque. En outre, l'ordre vient d'être donné d'exécuter les travaux nécessaires à la salle de travail. D'autres améliorations s'imposent; une somme de 30,000 francs est nécessaire, qui pourra être prélevée sur les fonds restant disponibles sur les emprunts antérieurs à 1886. Un mémoire à ce sujet va être introduit au Conseil.

M. Paul Strauss ayant, en outre, demandé que la statistique de la mortalité des services d'accouchement soit fournie au Conseil, le directeur de l'Assistance publique dit qu'il insistera auprès des chefs de service pour obtenir ces documents.

Le Conseil a renvoyé à la cinquième Commission la proposition suivante de M. Dubois : « L'administration est invitée : 1° à fournir au Conseil des plans et devis pour une construction à l'hospice de la Maternité destinée aux services d'accouchements; 2° à fournir des plans et devis pour une construction destinée au service des morts; 3° à faire d'urgence nettoyer les locaux existants et à renouveler le mobilier; 4° à faire d'urgence modifier la salle d'accouchements et organiser une salle d'accouchements supplémentaire pour les cas d'infection; 5° à établir d'urgence des chambres d'isolement. »

A été ensuite adoptée une proposition de M. Paul Strauss invitant l'administration à prendre les mesures immédiates pour les réparations strictement indispensables à la Maternité, pour restaurer le service d'accouchements au point de vue des conditions matérielles et pour fournir la statistique de toutes les maladies traitées et de tous les décès survenus.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 22. — Dissection : MM. Segond, Rémy, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) (1re *série*) : MM. Marchand, Gley, Weiss. — (2e *série*) : MM. Fournier, Gaucher, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Delbet, Jalaguier, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Kirmisson, Ricard, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Potain, Hayem, Dejerine.

MARDI 23. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Polaillon, Nélaton, Roger. — (2e *série*) : MM. Mathias-Duval, Charrin, Poirier. — (3e *série*) : MM. Rémy, Quénu, Marie. — — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Panas, Albarran, Bar. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Le Dentu, Richelot, Brun. — (2e *série*) : MM. Guyon, Campenon, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Chantemesse, Gilbert.

MERCREDI 24. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Poirier, Sébileau. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Hayem, Rémy, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Gley, Weiss, André. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Segond, Ricard, Varnier. — (2e *partie*) : MM. Potain, Landouzy, Dejerine. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Joffroy, Netter.

JEUDI 25. — Médecine opératoire : MM. Panas, Richelot, Brun. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Rémy, Chantemesse, Poirier. — (2e *série*) : MM. Hallopeau, Quénu, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Grancher, Pouchet, Ballet. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Budin, Schwartz, Nélaton.

VENDREDI 26. — Dissection : MM. Marchand, Retterer, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Gley, Weiss, André. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Straus, Chauffard, Gaucher. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Delbet, Ricard, Lejars. — (2e *série*) : MM. Segond, Jalaguier, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Grancher, Brissaud, Dejerine. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Kirmisson, Varnier.

SAMEDI 27. — Dissection : MM. Cornil, Mathias-Duval, Quénu. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Le Dentu, Rémy, Schwartz. — (2e *série*) : MM. Richelot, Campenon, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Ballet, Menetrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Polaillon, Nélaton. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Roger. — (2e *série*) : MM. Joffroy, Marfan, Letulle. — — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Bar, Albarran.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 24. — M. Mazier. Dégénérescence de l'espèce humaine. Ses causes principales. — M. Ricard. De la dilatation du col de l'utérus contre les vomissements incoercibles de la grossesse. — M. Lefaye. Etude de quelques opérations sur l'utérus et les annexes dans leurs rapports avec la grossesse et l'accouchement. — M. Clément. Etude clinique sur le rapport de quelques affections des fosses nasales avec les organes respiratoires inférieurs. — M. Malençon. Contribution à l'étude des lipomes intramusculaires des muscles de la vie de relation. — M. Malherbe. L'évidement pétro-mastoïdien dans le traitement des suppurations de l'oreille moyenne. — M. Perrin. De la dermatite de Duhring au cours de la grossesse. — M. Langlois. Contribution à l'étude des pleurésies partielles et de la pleurésie du sommet.

JEUDI 25. — M. Bournhonet. Contribution à l'étude de la névralgie du moignon. — M. Batsere. Sur une variété du phlegmon du cou. — M. Bourdier. Insertion vicieuse du placenta en tamponnement vaginal. — M. Rieder. Recherches sur les urines à la deuxième période de la paralysie générale. — M. Bietrix. Etude de quelques faits relatifs à la morphologie générale du système circulatoire à propos du réseau branchial des poissons. — M. Barreiro. Contribution à l'étude du muscle grand dentelé. — M. Mercier. L'éther considéré comme agent d'anesthésie générale. — M. Chapt. Contribution à l'étude de la perforation de l'ulcère simple de l'estomac et de son traitement chirurgical. M. Renaudin. Etude sur quelques complications des varices des membres inférieurs.

Enseignement médical libre.

Conférences de Gynécologie. — Le Dr AUVARD commencera à sa Clinique, 15, rue Malebranche, le mardi 23 avril, à 2 heures, une nouvelle série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, et les continuera les mardis et samedis à la même heure. (Cours gratuits.)

Cours d'Ophtalmologie. — MM. les Drs ROCHON-DUVIGNAUD et A. TERSON recommenceront le mardi 23 avril, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, un *cours pratique* d'ophtalmologie qui comprendra : 1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie et réfraction avec malades. 2° Anatomie normale et pathologique. Bactériologie clinique de l'œil et des annexes (pièces histologiques) et notions de technique spéciale. 3° Médecine opératoire (avec exercices). Les Cours auront lieu, tous les jours, à 5 heures, et dureront six semaines. S'inscrire d'avance à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, tous les matins.

FORMULES

XXX. — Pommade contre la rhinite vestibulaire des enfants scrofuleux. — (MM. CALOT et PIERRE.)

Menthol.		
Cocaine.	ââ	0 gr. 10 centigr.
Acide borique.		3 —
Vaseline.		30 —

Mêlez. — Usage externe.

XXXI. — Mixture pour le traitement des troubles circulatoires dûs au rétrécissement mitral. — (M.-J. BARR.)

Solution de sulfate neutre d'atropine à 0,80 0/0	ââ	V gouttes.
Solution alcoolique de trinitrine à 1 0/0 .		
Eau distillée.		50 grammes.

Mêlez. — A prendre : trois cuillerées à café par jour.

(*Sem. méd.*)

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 31 mars au samedi 6 avril 1895, les naissances ont été au nombre de 1,183 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 445 ; illégitimes, 167. Total, 612. — *Sexe féminin* : légitimes, 417 ; illégitimes, 154. Total, 571.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 31 mars au samedi 6 avril 1895, les décès ont été au nombre de 1,034, savoir : 563 hommes et 471 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 5, F. 0, T. 5. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 2, F. 7, T. 9. — Scarlatine M. 0, F. 2, T. 2. — Coqueluche M. 4, F. 7, T. 11. — Diphtérie, Croup : M. 5, F. 2, T. 7. — Grippe : M. 7, F. 6, T. 13. — Phtisie pulmonaire : M. 156, F. 69, T. 225 — Méningite tuberculeuse : M. 15, F. 13, T. 28. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 11, T. 24. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 39, T. 61. — Méningite simple : M. 17, F. 22, T. 39. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 19, F. 22, T. 41. — Paralysie, M. 2, F. 4, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 1, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 34, F. 38, T. 72. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 11, T. 20. — Bronchite chronique : M. 21, F. 16, T. 37. — Broncho-pneumonie : M. 26, F. 21, T. 47. — Pneumonie : M. 27, F. 29, T. 56. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 21, F. 14, T. 35. — Gastro-entérite, biberon : M. 14, F. 11, T. 25. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 2, T. 5. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 16, F. 14, T. 30. — Sénilité : M. 12, F. 31, T. 43. — Suicides : M. 13, F. 3, T. 16. — Autres morts violentes : M. 7, F. 3, T. 10. — Autres causes de mort : M. 81, F. 60, T. 141. — Causes restées inconnues : M. 5, F. 1, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 67, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 25, illégitimes, 12. Total : 37. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 8. Total : 30.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Amphithéâtre de physiologie, 18, rue de l'Estrapade. — M. C. CHABRIÉ : *Chimie appliquée à la physiologie*, tous les vendredis et samedis, à 5 heures.

FACULTÉ DES SCIENCES DE DIJON. — M. Recoura, professeur de chimie à la Faculté des Sciences de Dijon, est nommé doyen de la dite Faculté.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation de chirurgie et accouchements.* — Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir la deuxième épreuve (exposé des titres). *Chirurgie* : MM. Dor, Péraire, Rieffel, Chaput, Frœlich, Binaud, Gervais de Rouville, Broca, Vallas, Aldibert, Lagoutte, Hartmann, Rivière, Gaudier, Braquehaye, Rochard, Villemin, Thiéry, Tellier, Lyot, Adam, Adenot, Clado, Lassalle, Mauclaire, Nové-Josserand, Walter, Bauby, Faure, Beurnier, Albertin, Villard, Curtillet, Demoulin, Legueu. — *Accouchements* : MM. Potocki, Bonnaire, Lavergne, Vallois, Oui, Lepage, Basset, Bué, Schuhl, Demelin, Puech.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Avis aux candidats ajournés avant le 2 juin 1895.* — MM. les candidats ajournés avant le 2 juin 1895 sont informés que : 1° Les épreuves pratiques seront renouvelées dans la dernière quinzaine de juin (à partir du 16 juin) ; 2° Les épreuves orales seront renouvelées : A partir du 15 juin, par les candidats ayant échoué avant le 16 mai ; A partir du 1er juillet, par ceux qui ont échoué après le 16 mai et avant le 2 juin. Les candidats ajournés avant le 16 mai consigneront les 27, 28 mai et 4 juin 1895 inclusivement, dernier délai. Les candidats ajournés après le 16 mai et avant le 2 juin consigneront les 10, 11, 17 et 18 juin 1895 inclusivement, dernier délai. Ils sont tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par décret en date du 1er avril 1895, le secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine est autorisé à accepter, au nom de la dite Académie, aux clauses et conditions imposées, la donation qui lui a été faite par M. le baron Larrey d'une rente de 500 fr., destinée à récompenser annuellement l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Le prix en question portera le nom de *prix du baron Larrey.*

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — M. Jolly est nommé répétiteur au laboratoire d'histologie à l'Ecole pratique des Hautes Etudes (section des sciences naturelles).

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Dans sa dernière séance, le Conseil supérieur de l'Instruction publique, réuni sous la présidence de M. Berthelot, vice-président, a adopté, sur le rapport de M. Bichat, les deux projets de décret modifiant l'article 6 du décret du 31 juillet 1893 relatif à la composition du jury du *certificat d'études physiques, chimiques et naturelles*, et fixant les droits à percevoir des élèves prenant part à titre facultatif aux travaux pratiques de ce certificat.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — Par suite de la mise en retraite de M. Emile Blanchard, membre de l'Institut, atteint par la limite d'âge, la chaire d'entomologie du Muséum d'histoire naturelle est déclarée vacante. On cite entre autres candidats probables, M. Künckel d'Herculais, assistant au Muséum.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Promotions dans la réserve.* — Au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. André, Barbarat, Bigeard, Cacarrié, Carpentier, Cazals, Chopart, Dentu, Descoings, Despréaux, Dufour, Génesteix, Gilbert, Grasset, Hauttement, Jarjavay, Lacausse, Léonardi, Mouret, Rodier-Talbère, Thian et Vivien.

Promotions dans l'armée territoriale. — Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Bourrillon et Lannois. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Baylin, Bernard, Bernède, Berthad, Bertrin, Bœhler, Boureau, Charron, Chrétien, Cœur, Crozat, Dasque, Dauriac, Doillon, Druilhet, Escaudo, Eveillé, Fauvel, Fernagut, Gauch, Genestoux, Grenier, Grimodie, Guiot, Jouffreau, Labadie, Lachaud, Lafforgue, de Lamer, Landry, de Laulanier, Lenhard, Mangon, Mercier, Meyer, Michaux, Michel, Monteils, Mouveroux, Papillaud, Pascal, Pellerin, Planchon, Sarrazin, Thouvenet, Tillié, Verdier et Vergeade.

ASSOCIATION AMICALE DES INTERNES ET ANCIENS INTERNES EN MÉDECINE DES HÔPITAUX DE PARIS. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le samedi 20 avril, à 4 heures dans le grand Amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'internat en médecine aura lieu le samedi 20 avril, à 7 heures et demie sous la présidence de M. le Pr TILLAUX, dans les salons de l'hôtel Terminus. Le prix est fixé, comme chaque année, à 20 francs pour les anciens internes, et à 16 francs pour les internes en exercice.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves Internes en pharmacie des hôpitaux et hospices.* — Le lundi 27 mai 1895, à midi précis, il sera ouvert, dans l'Amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices. MM. les

© UPMC

internes sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours. Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures, du lundi 22 avril au samedi 11 mai inclusivement.

Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine et en chirurgie pour l'année 1895. — MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1895. En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au chef-lieu de l'Administration, avenue Victoria, n° 3, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. — Ces cartes seront délivrées : à MM. les élèves internes de 2e, 3e et 4e année, le vendredi 19 avril, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3 ; de 1re année et à MM. les internes provisoires, le samedi 20 avril, à onze heures ; à MM. les élèves externes de 3e année, le mardi 23 avril, à une heure, de 2e année, le mercredi 24 avril, à une heure ; de 1re année, première moitié de la liste, le jeudi 25 avril à une heure ; deuxième moitié de la liste, le samedi 27 avril, à 10 heures.

Statistiques hospitalières. — Dans sa séance de lundi dernier, le Conseil municipal a pris la délibération suivante : « M. le directeur de l'Assistance publique est invité à faire établir annuellement la statistique des maladies traitées et des décès survenus dans les hôpitaux. »

Concours de Médecine. — L'ouverture du deuxième concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux et hospices de Paris, qui avait été fixée au vendredi 26 avril, est reculée au lundi 20 mai. Par suite, la clôture du registre d'inscriptions des candidats, qui devait avoir lieu le lundi 8 avril, est prorogée jusqu'au lundi 29 avril.

Policlinique de Paris. — Notre dévoué et sympathique collaborateur, M. le Dr Paul Sollier, ancien interne des hôpitaux, est nommé chef du service des maladies nerveuses à la *Policlinique de Paris*, 4, rue Antoine-Dubois. Toutes nos félicitations à notre ami et nos compliments sincères aux médecins de la Policlinique qui ont su s'adjoindre un collaborateur aussi distingué.

Hôpitaux de Lyon. — *Concours pour une place de médecin.* — Le jury de ce concours, qui s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu lundi 1er avril, était composé de MM. Bard, Bondet, Bouveret, Chappet (V.), Clément, Gangolphe, Mollière, Rabot, Renaut, Rochet, Soulier, Vincent. — M. B. Lyonnet a été nommé médecin des hôpitaux de Lyon à la suite de ce concours.

Epidémie de Nanterre. — A la suite d'un nouveau décès qui vient de se produire presque subitement, à la maison de Nanterre, le préfet de police a ouvert une nouvelle enquête pour rechercher les causes de la maladie dont sont atteints un certain nombre de pensionnaires de l'asile. A cet effet, M. Girard, directeur du laboratoire municipal, et M. Ogier, directeur du laboratoire de toxicologie, se sont rendus récemment à l'asile de Nanterre pour compléter l'enquête.

Une épidémie d'influenza. — Une épidémie d'influenza s'est déclarée au 118e de ligne en garnison à Quimper. Sur l'ordre du général commandant le corps d'armée, le commandant de la 22e division à Vannes s'est rendu à Quimper, afin de prendre les mesures que comporte la situation. Des permissions d'une durée de huit jours ont été accordées à 400 hommes. La caserne a été évacuée et les locaux vont être assainis. Enfin, deux compagnies seront installées sous la tente en dehors de la ville.

Société obstétricale de France. — La Société obstétricale de France ouvrira sa troisième session, jeudi prochain, 18 avril, à 9 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine. Les séances se continueront à 2 heures de l'après-midi du même jour, ainsi que les lendemain et surlendemain 19 et 20 avril, aux heures précises.

Laboratoire spécial de la ville de Paris pour les examens bactériologiques. — M. Dubois a présenté, au nom de la cinquième commission du Conseil municipal de Paris, un rapport pour la création d'un laboratoire spécial d'examen bactériologique de la diphtérie. La commission a pensé qu'il était urgent d'installer à Paris un laboratoire officiel et gratuit où chaque médecin pourrait exiger des examens microscopiques et des cultures de contrôle. A défaut de l'institut Pasteur, qui désire se limiter à son rôle spécial, elle a pensé qu'aucun laboratoire n'était mieux qualifié à cet égard que celui du service micrographique et bactériologique de la ville de Paris, dirigé par M. le docteur Miquel. Le Conseil a voté un crédit de 10,000 francs destiné à cette création.

Une victime de son devoir. — En février dernier, M. Louis-Gustave Fosset, âgé de 40 ans, employé en qualité de garçon intérimaire à l'amphithéâtre de l'hôpital Broca, se faisait à la main droite une blessure en maniant une pièce anatomique. Le mal prit tout de suite des proportions telles que son envoi à l'hôpital Cochin devint nécessaire, et l'amputation du bras droit s'ensuivit. M. Fosset est décédé à l'hôpital Cochin. Il laisse une veuve qui est infirmière à l'Hôtel-Dieu.

Les exigences de la loi militaire pour les médecins. — Les *Tablettes* signalent le cas rare de M. le Dr Pillion, médecin de 2e classe des colonies, qui a démissionné avant d'avoir accompli la période de six années de service après sa nomination au grade de médecin de 2e classe, imposée par la loi de 1889. M. Pillion vient d'être rappelé au service pour terminer cette période ; il servira en qualité de *matelot infirmier* à Cherbourg.

Nominations. — M. Schutzenberger, membre de l'Institut, est nommé membre de la commission chargée d'étudier la question de la substitution du phosphore amorphe au phosphore ordinaire dans la fabrication des allumettes.

Médecin député. — M. le Dr Lesage, radical, a été élu, le 7 avril dernier, député de la 1re circonscription de Beauvais par 8,364 suffrages, en remplacement de M. Boudeville, décédé, qui avait obtenu aux élections de 1893, 8,159 voix.

Nécrologie. — M. le Dr Cuinier, médecin aide-major de 2e classe. — M. le Dr Zenon-Pupier (de Lyon). — M. le Dr Georges-Edmond-Joseph Foubert, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine, décédé le 6 avril 1895, à l'âge de 37 ans. Notre ancien camarade d'internat, qui disparaît si brusquement était le type du praticien dévoué à ses malades. On lui doit une thèse de doctorat intéressante sur les *affections cardiaques*. — M. le Dr Schaffier, médecin à Paris, assisté de trois autres médecins, se trouvait, un des derniers jours de cette semaine, chez Mme X..., à laquelle il faisait subir une opération ; le pansement terminé, les médecins se retirèrent. Dans l'après-midi, M. Schaffier, voulant se rendre compte de l'état de sa cliente, vint la visiter. A peine s'était-il assis près du lit, qu'il fut pris d'étouffements ; il porta la main à son cou pour arracher sa cravate, mais il tomba tout à coup sur le parquet ; on juge de la frayeur qu'éprouva la malade opérée le matin même (*Temps*).

Vin Aroud (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par Bourneville
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

DE LA PUBERTÉ
DANS
L'HÉMIPLÉGIE SPASMODIQUE INFANTILE
NOTES ET OBSERVATIONS
Par le Dr H. LEBLAIS

Volume in-8 de 84 pages, avec nombreux tableaux. Prix : 2 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 75

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 16. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 20 AVRIL 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE). — **M. MAGNAN.**

Leçons recueillies par M. le Dr **PÉCHARMAN**, médecin-adjoint des Asiles de la circonscription de Paris.

État mental des dégénérés (*suite*) (1).

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DES DÉGÉNÉRÉS (*suite*).

Délires multiples.

SOMMAIRE. — Délires simples et délires multiples des dégénérés. Résumé des caractères évolutifs des délires simples systématisés : leur début, leur marche, leur terminaison. Bouffées délirantes qui apparaissent au cours des délires simples systématisés. Les délires multiples ne sont que des expressions plus complètes de ces faits. Caractères des délires multiples : polymorphes, protéiformes, irréguliers.

Observation de délire polymorphe accompagné de nombreux syndromes. Début rapide de ces délires, absence de succession évolutive de leurs symptômes, curabilité possible. Quelquefois cependant prolongation indéfinie, mais toujours irrégularité et désordre.

Observation de délire polymorphe prolongé. Malgré la confusion habituelle de ces délires, possibilité de réunir schématiquement leurs caractères sous les deux termes : succession de formes différentes, coïncidence de plusieurs idées délirantes chez le même sujet.

1° Succession de formes différentes ; dans les cas même les mieux systématisés cette succession se réduit à une succession de bouffées délirantes ; souvent même cette prétendue succession est réductible à une coïncidence de deux idées délirantes. Observation de délire de persécution avec délire de grandeur combiné.

Le délire des dégénérés peut être *simple*, c'est-à-dire n'être constitué que par une seule idée ou un seul état vésanique. Plus souvent il est *multiple*, c'est-à-dire alimenté par un ensemble de conceptions différentes, tantôt contemporaines, tantôt successives.

Nous n'avons étudié jusqu'ici que les formes systématisées simples. En envisageant l'histoire entière de l'affection, son début, son évolution, en tenant compte des antécédents du malade, en ne considérant pas seulement son aspect extérieur, mais encore et surtout son *envers*, son état mental, nous avons pu détacher des anciennes monomanies de nouveaux groupes cliniquement homogènes. La brèche faite aux délires partiels par l'étude du délire chronique s'est agrandie avec l'étude des états dégénératifs. Entre les délires systématisés que nous venons d'étudier, il existe en effet un enchaînement, un rapport étroit dont la véritable origine commune de ces troubles, la dégénérescence mentale, donne seule la clef : c'est dans l'état de déséquilibration psychique que nous devons rechercher l'explication des grands caractères de ces délires, comme nous l'avons recherchée pour le délire chronique dans l'intégrité antérieure de l'état mental.

Résumons brièvement les caractères évolutifs de ces formes simples systématisées : début et marche.

Le *début* est presque toujours rapide ; grâce à ses aptitudes spéciales, en quelques jours, en quelques semaines, le dégénéré a construit toutes les parties de son système. Plus rarement ce début paraît lent, insidieux ; mais le délire n'est dans ce cas que l'expansion de tendances fatales de l'état mental. Tel délire de persécution, tel délire ambitieux de dégénéré dont il est difficile de préciser la genèse dont l'origine paraît noyée dans une ombre vague d'illusions et d'interprétations délirantes déjà lointaines, dont le développement sournois n'a amené qu'assez tard la manifestation accusatrice, est en réalité complètement figuré dans toutes ses lignes dès ce début indéfini. Souvent il remonte à l'enfance et s'il n'apparaît nettement que plus tard c'est que les heurts sociaux, comme dans un travail de repoussé, lui donnent alors plus de relief.

La *marche* est tout entière contenue dans les deux ordres de faits : absence de succession évolutive déterminée des phénomènes, curabilité possible. Vous connaissez la marche progressive, méthodique, uniforme du délire chronique. Dans la dégénérescence aucune règle n'est observée : il y a aussi peu d'ordre que de retenue. Tantôt purement intellectuel, semblable à l'obsession, le délire se fixe et se prolonge avec des alternatives de répit. Tantôt phycho-sensoriel, il se traduit par une série de troubles hallucinatoires, physiologiquement indépendants, et dont la succession déréglée trahit bien la déséquilibration psychique basale. Puis il guérit souvent très vite ; quelquefois même il se prolonge, restant curable, aussi longtemps que se maintient l'intégrité des facultés intellectuelles, mais jamais il ne subit une de ces lentes et progressives modifications qui transforment si complètement le délirant chronique.

Ce n'est pas à dire pour cela que la trame de ces formes simples reste à jamais invariable, que leur unicité soit parfaite, absolue. Elles sont souvent coupées par des bouffées délirantes de couleur différente, accidents passagers, mais de même nature que l'événement principal, puisqu'ils sont tous issus d'un même fonds. Supposez par exemple un délire de persécutions qui dure déjà depuis plusieurs mois. Un riche cortège hallucinatoire, la limitation du délire ont pu vous faire croire un instant à l'existence d'un délire chronique ; or le début rapide de l'affection, la systématisation moins parfaite du délire, les antécédents du malade, son âge vous ont démontré la présence d'un état dégénératif. Mais voilà que vous assistez un jour à l'éclosion d'un délire ambitieux : une idée de grandeur surgit tellement puissante qu'elle accapare toute l'attention et que, pendant quelque temps, vous pouvez croire à la transformation complète du délire préexistant. Vous vous demandez déjà quel peut être ce malade, quand l'idée de grandeur disparaît tout à coup, et le délire de persécution, que vous avez pu croire éteint, continue son cours, sans avoir rien perdu de son intégrité. Ce délire ambitieux n'avait avec le délire de persécution aucune connexion logique : il est passé au-dessus de lui comme une bourrasque.

Ainsi dans le cours d'un délire systématisé simple de dégénéré, des effervescences délirantes d'une couleur différente peuvent se produire qui n'ont avec le délire observé d'autres liaisons que leur commune origine sur un même fonds.

(1) Voir *Progrès médical*, nos 38, 39, 44, 1894, 5, 6 et 7 1895.

© UPMC

Il y a dans les faits de cet ordre quelque chose de bien spécial et qui n'appartient qu'à la dégénérescence. Si en effet le dégénéré peut se cantonner dans une idée ou dans un ensemble limité d'idées, sa fécondité délirante n'est pas épuisée ; et d'autres idées délirantes peuvent venir se juxtaposer aux premières, pour former ces *délires multiples* qui ne sont que des expressions plus complètes des faits précédents.

Ces délires multiples semblent échapper à toute description didactique. Ils ne paraissent soumis à aucune règle. Les conceptions délirantes les plus disparates peuvent se trouver réunies chez le même sujet. Les idées de grandeur coudoient les idées de persécution ; des idées hypocondriaques ou mystiques, des états maniaques ou mélancoliques, des idées étranges, non classées, tout un ensemble confus de formes différentes s'enchevêtrent, se mêlent, formant une trame polychrome où il est impossible de distinguer une couleur dominante qui puisse donner son nom à cet état. Tantôt ces diverses formes apparaissent de front, tantôt elles se succèdent, se remplacent, disparaissant tour à tour pour se reproduire encore : tel malade ambitieux aujourd'hui sera demain persécuté ou mélancolique ; quelques jours encore, et l'ambitieux reparaîtra doublé d'un hypocondriaque ou d'un mystique, etc., etc. Ajoutez encore la longue série des obsessions, des impulsions qui peuvent à chaque instant apparaître, et, brochant sur le tout, embrouiller encore cette texture compliquée. Nous voyons ainsi, dans l'observation suivante, de nouveaux syndromes précéder le délire et se mêler encore à lui, après son éclosion.

OBSERVATION. — *Dégénérescence mentale ; hallucinations ; troubles de la sensibilité générale, délire mélancolique, préoccupations hypocondriaques, idées de persécution. Impulsions au suicide, à l'homicide, au vol, à la marche. Tics.*

G..., Jeanne, est âgée de 32 ans.

Un oncle paternel est mort paralytique général dans un asile ; un cousin de la même lignée s'est donné la mort à 15 ans (suicide par pendaison). Quant à la malade elle a toujours été mal équilibrée, bizarre, irritable à l'excès. D'un caractère exigeant et capricieux, emportée par son humeur violente, elle ne gardait aucune mesure dans l'expression de ses sentiments ; elle passait brusquement de la colère à la joie, de l'amour à la haine, et témoignait presque sans transition à la même personne une vive affection ou une extrême animosité.

A 26 ans, elle a eu un accès de délire mélancolique avec scrupules, accusations imaginaires, idées de persécution, etc. Elle fit à cette occasion une tentative d'asphyxie par le charbon.

Depuis deux ou trois ans sont apparus successivement et par intervalles divers syndromes. Elle a eu des impulsions insignifiantes ou graves, contre lesquelles elle luttait avec angoisse : impulsions au suicide, à l'homicide, au vol, à la marche, etc. Elle se sentait parfois poussée à se tuer : « A telle heure, se disait-elle, je me tuerai » ; elle a songé aussi à se pendre, à s'étrangler, à se jeter dans la Seine. Cependant elle ne passait pas à l'exécution ; tantôt l'heure fixée était dépassée, tantôt il y avait trop de monde autour d'elle, tantôt elle se prenait à réfléchir qu'il faisait trop froid. Malgré tout elle a commis deux nouvelles tentatives de suicide (asphyxie par le charbon), et, à plusieurs reprises, elle a essayé de se donner la mort en s'enfonçant profondément des mouchoirs dans la gorge. Par moments elle était obsédée par des idées d'homicide ; envahie par l'invincible désir de tuer, tantôt son père, tantôt la petite fille d'un voisin, âgée de 8 mois, elle a eu, dit-elle, beaucoup de peine à se retenir : « Si je n'avais pas compris que c'était de la folie, l'enfant était morte. » La terrible obsession naissait souvent des plus futiles circonstances : la lecture d'un roman ou d'un fait divers dans lequel il était question d'un crime lui donnait aussitôt l'idée de commettre un crime semblable. Elle était de même poussée à voler ; passait-elle devant un étalage, qu'elle se sentait tout de suite émue ; elle étendait la main, touchait l'objet, mais elle a toujours eu la force de se retenir. Quelquefois, dans la rue, apercevant à terre un morceau de viande sale ou en voie de décomposition, l'idée lui venait tout à coup de le ramasser et de le manger ; d'autres fois elle se voyait obligée de sortir, d'aller malgré elle en des endroits où rien ne l'appelait ; elle « se creusait la tête » pour chercher un motif plausible à ce déplacement ; elle inventait des commissions, des achats à faire, et elle courait sans trêve jusqu'au but que lui fixait l'obsession. Par instants quelque chose comme une force intérieure la contraignait à faire des grimaces qu'elle eût voulu retenir ; elle se cachait alors le visage dans le mouchoir et donnait libre cours à ce besoin de convulsions qui lui démontaient la figure. D'autres fois c'étaient des mouvements de déglutition qu'elle répétait automatiquement pendant plusieurs heures ; ces mouvements pouvaient aussi se produire sous l'influence d'une idée hypocondriaque ; elle s'imaginait par exemple avoir un abcès du cerveau, et elle « dégageait sa tête » en avalant l'abcès. A la liste déjà longue de ces impulsions, de ces tics, s'est en effet ajouté un délire polymorphe fait d'idées hypocondriaques et d'idées de persécution. Elle prétend ne pouvoir aller à la selle, se croit atteinte d'une inflammation intestinale intense et, pour lutter contre celle-ci, elle se donnait jusqu'à vingt lavements dans la même journée ; elle se plaint du déplacement, de la décomposition de ses organes, etc. En même temps, elle se dit électrisée, empoisonnée ; on la pique, on vient la nuit faire tourner son lait, adultérer ses aliments. On abuse d'elle ; on introduit des corps étrangers dans ses organes génitaux. On lui dit des injures ; on répond quelquefois à sa pensée ; elle entend même répéter sur un ton moqueur ce à quoi elle pense. Toutes ces idées, hypocondriaques et de persécution, se mêlent en un ensemble un peu confus qui n'a aucune tendance à la systématisation : les impulsions, les obsessions n'ont pas abandonné la malade, et se dressent encore au milieu de ses conceptions délirantes.

Variations fréquentes dans les formes du délire, coïncidence possible dans le même temps de plusieurs idées délirantes, tels sont donc les caractères des délires dégénératifs multiples, ils sont *protéiformes polymorphes*. La systématisation est étouffée par la multiplicité même des conceptions maladives. Mais ici encore la mise en scène est rapide : en quelques jours, en quelques semaines, le délire donne sa note la plus élevée ; en une envolée quasi subite il s'affranchit de toute incubation et atteint son acmé. Ses changements successifs ne sont eux-mêmes que de brusques alternatives comme des oscillations rapides de l'état mental sous-jacent émettant à chaque secousse de nouvelles idées.

Une guérison rapide est aussi l'habituelle terminaison de ces délires ; ils disparaissent un jour, sans laisser de traces vives de leur passage, mais la dégénérescence veille, prête sans cesse à repousser le sujet dans la folie. D'autres fois, ils se prolongent indéfiniment, mais ils demeurent curables encore, aussi longtemps que la démence n'a pas commencé le siège de l'édifice intellectuel. Quoi qu'il en soit, rapides ou prolongés, ces délires seront toujours essentiellement caractérisés par l'irrégularité, la confusion, l'absence de toute succession évolutive déterminée dans leurs symptômes.

La malade suivante est un exemple de délire polymorphe prolongé, dans lequel, au bout de quatre ans, nous trouvons toujours le même désordre des phénomènes morbides.

OBSERVATION. — *Dégénérescence mentale ; accès délirant avec idées ambitieuses et de persécution simultanées ; guérison. — Excès de boissons ; rechute : hallucinations, troubles de la sensibilité générale, délire polymorphe ; idées ambitieuses, hypocondriaques, de persécution ; craintes d'empoisonnement ; dédoublement de la personnalité.*

F..., Adeline, femme D..., est âgée de 38 ans.

UPMC

Cette malade est atteinte d'un délire polymorphe extrêmement diffus qui dure, à peu près sans changements, depuis quatre ans.

Ce délire a débuté brusquement, au mois de novembre 1890, par un mélange d'idées de persécution et d'idées de grandeur. La malade se plaignait qu'un voisin envoyait du chloroforme dans sa chambre, qu'on l'empoisonnait, etc. En lisant les journaux, elle déclarait qu'il était en son pouvoir de découvrir les assassins dont les faits divers relataient les crimes ; elle les nommait: c'étaient X... ou Y..., des amis. C'était elle aussi qui en avait écrit les feuilletons, qui en avait inspiré le leader-article, etc. Internée une première fois, le 24 décembre 1890, elle sort, au début de février 1891, et fait preuve pendant deux mois de calme cérébral, car elle ne délire pas et s'occupe activement des soins du ménage. Mais elle fait des excès de boissons, prend du vin blanc, de la fine champagne ; elle a des cauchemars, réveille son mari la nuit pour lui dire qu'on vient les tuer, les assassiner, etc. Au mois d'avril réapparaissent les idées de persécution et de grandeur alimentées dès ce moment par des hallucinations de tous les sens.

Elle refuse de cohabiter avec son mari qu'elle accuse de vouloir l'empoisonner, de mettre dans la soupe de l'arsenic qui donne à celle-ci un goût de pourriture ; de lui frotter le dos avec du vitriol, etc. Elle est d'une famille illustre ; le Dr Emilien M. ., qui est le père de son enfant, est frère de M. Carnot ; pendant la nuit il vient coucher auprès d'elle, lui serre les mains, l'embrasse, lui dit à l'oreille de douces choses. Il a avec elle des rapports sexuels, et elle y prend plaisir. Elle conçoit de ses œuvres une série d'enfants extralucides dont es voix se font entendre dans son ventre. Elle croit que M... la possède pendant le sommeil magnétique, même à côté de de son mari ; elle ne le voit pas ; cependant, à plusieurs reprises, elle a accusé des hallucinations de la vue, qui, eu égard à leur nature, peuvent être vraisemblablement imputées à une influence alcoolique : M... lui a montré sa figure, et, sur une table, un petit âne, de petits oiseaux qui couraient. Pendant a nuit, elle a vu une fois un monument éclairé à l'électricité et dont les dimensions grandissaient ou diminuaient tour à tour ; une autre fois, elle a aperçu des figures grimaçantes « comme des statues de Chine ou de Cochinchine ».

Tels sont, en substance, les principaux troubles présentés par la malade avant son entrée à l'admission, le 23 octobre 1891. Depuis cette époque, son délire, toujours diffus, n'a subi aucune modification importante. Ce sont toujours des idées de persécution et des idées de grandeur. On met du vitriol dans son vin, dans sa soupe ; une fois elle a pris la soupe d'une autre malade et lui a donné la sienne : la malade a vomi après l'avoir mangée. Son pain est enduit d'arsenic sur ses deux faces ; le vin de quinquina qu'on lui donne est si corrosif qu'il brûlerait certainement les habits. On met de l'*anéantissement* dans son manger, et cela lui enlève toutes ses forces ; à son vin on mélange du bismuth qui lui resserre l'estomac au point qu'elle ne pourra bientôt plus rien y introduire. On envoie par les ventilateurs des odeurs de chloroforme, d'absinthe, de géranium : « C'est une combinaison pour endormir. » Elle sent dans le dortoir des vapeurs de chloroforme et d'acide prussique ; ce mélange est destiné à faire tomber les murs : on avait déjà fait cela dans le logement qu'elle habitait, rue Legendre, et la maison s'est effondrée. On lui tire les jambes, on lui vide le ventre, on lui brûle la langue. Ce sont les infirmières, la surveillante, les médecins qui font cela. Il y a aussi un certain Galerue, homme de son pays, qui s'habille en femme pour venir la tourmenter. L'interne lui passe tous les soirs une sonde. On lui a donné de la poudre amoureuse pour l'obliger à se toucher ; le gros plombier de Sainte-Anne a essayé à plusieurs reprises d'abuser d'elle ; on lui travaille les parties, et elle se protège en s'appliquant des linges mouillés sur les organes génitaux. Mme L... aspire le fluide des autres malades en reniflant ; sa figure en est toute suante : elle lui a ainsi soutiré tout son fluide, etc., etc.

Tous les centres sensoriels paraissent hyperexcités. Elle a, dit-elle, la faculté de lire sur les surfaces blanches en regardant une feuille de papier, elle y imprime ses pensées ; mais il faut qu'elle soit préparée, elle voit alors apparaître des mots, des titres de journaux, de livres, etc.

Mais rien n'égale la complexité de ses hallucinations psychiques qui constituent presque à elles seules un système délirant. Depuis le début de 1891, elle se croit enceinte de 8 enfants ; elle les a conçus des œuvres de M... dans le sommeil magnétique. Ce sont des enfants extralucides qui parlent, qui remuent, qui se livrent à toutes sortes de bizarres manœuvres. Elle ne veut pas accoucher, bien qu'on lui ait fait prendre 3 fois de la poudre abortive dans l'espace de 6 mois ; la persistance de ses règles ne la dissuade nullement de son idée de grossesse. Elle raconte qu'à la fin de 1890 elle accoucha avant terme de petites filles extralucides, grosses comme de petits rats, sans cheveux ni dents, qui moururent au bout de quelques heures ; on les mit dans des bocaux et on en porta deux chez M. Carnot. L'un des enfants dont elle est actuellement enceinte voulut aussi sortir à 4 mois et demie, mais elle s'y est opposée, elle ne veut pas accoucher parce qu'elle est enfermée ; tout ce petit monde parle. La petite Emilienne dit : « Ecoute, je vais faire pipi » et aussitôt la malade sent que sa chemise est mouillée ; ou encore : « Je vais péter ! » et il se fait un grand bruit dans le ventre. Elle imite le son du violon, du cor de chasse, du piano, de la flûte ; la malade sait bien qu'elle n'a pas ces instruments en elle-même : ce n'est qu'une imitation. « Je veux que mon papa M... vienne me chercher », dit un jour la petite fille, et une autre fois : « Tu sais, c'est Madame B... qui a mangé la confiture, elle est très gourmande, elle mange plus que les autres, boit plus que les autres, et est très rouge après les repas ! » Elle lit de sa petite voix tout ce qui est écrit, manuscrits ou livres, mais à la condition que la malade suive en même temps la lecture. Une nuit elle lui annonça que M. Goron était nommé Préfet de Police. Le petit Emilien, très farceur, imite la voix des animaux et fait toutes sortes de plaisanteries. Le petit Albert parle bas constamment, il n'a presque plus de voix, tant il se nourrit mal, etc., etc. La malade laisse pendant la nuit son abdomen à découvert pour que les enfants n'étouffent pas ; quelquefois ils remontent jusqu'aux poumons pour respirer. Les phénomènes s'accentuent par moments ; toute la petite troupe joue d'ensemble : orgue, piano, violon, cor, piston, clairon, sifflet, etc. ; chacun exécute sa partie, et ils sont si puissants que les instruments communiquent avec le parc Monceau. Un jour qu'on entendait résonner un orgue dans le lointain, la malade prétendit que ses enfants, s'aidant de leurs petits pieds, jouaient de l'orgue. Elle les entend mieux quand elle va aux cabinets ; les voix partent surtout de la fosse iliaque gauche. Quand l'un d'eux parle elle l'entend tantôt par l'oreille, tantôt par le ventre : « la musique formée dans le ventre sort par les oreilles ». Elle affirme que ni ses lèvres, ni sa langue ne remuent quand parlent les voix abdominales, « ils sont trop bas pour pouvoir lui faire remuer la langue ».

Ces hallucinations psychiques, ces troubles profonds de la personnalité — si profonds qu'il lui semble parfois qu'un des enfants se détache, elle ne sait par où, puis rentre par les côtés, — ces troubles, dis-je, sont contemporains des débuts du délire et se mélangent intimement aux idées de persécution et aux idées de grandeur.

Nous avons vu comment la malade se disait de famille illustre. Elle se croit aussi douée d'une très grande puissance : elle peut, quand elle parle ou chante, se faire entendre jusqu'à Gourdon ; quand elle veut injurier un ennemi, elle n'a qu'à penser à lui pour que celui-ci entende les insultes. Elle a composé des romans qui paraissent dans un grand nombre de journaux ; sur la *Lanterne* il y en a deux ; c'est la petite Emilienne qui les a dictés. Elle en a illustré plusieurs. Le Président de la République est venu ici pour lui demander si elle voulait consentir à une union de 2 à 15 jours : « Pour toujours, si vous voulez, a-t-elle répondu ! » L'empereur d'Allemagne est venu, dans le même but, mais elle est demeurée fidèle à la France. Elle sait tout ce qui s'est passé dix ans auparavant ; elle connaît l'avenir. Elle est immensément riche : elle a gagné le gros lot de 500,000 francs à l'Exposition. Elle a un hôtel à Fontenay, 500,000 francs sur la ville de Paris, 60,000,000 enterrés dans le Loiret, etc., etc.

Toutes ces idées, tous ces troubles forment un ensemble touffu, au milieu duquel l'analyse pénètre avec difficulté. Des épisodes maniaques ou mélancoliques viennent encore augmenter la confusion. Par moments la malade s'excite, crie, de-

*

© UPMC

vient violente ; elle lacère ses habits, vocifère, menace ; l'incohérence de ses propos augmente avec sa loquacité ; et parfois le désordre de ses actes égale le désordre de ses idées. Dans d'autres circonstances, au contraire, elle devient triste, pleure, se lamente et tombe même dans le mutisme ; une seule fois, au cours de l'un de ces épisodes mélancoliques, au mois d'octobre 1893, elle parait avoir eu une bouffée d'idées de négation : elle aurait dit à cette époque à une malade qu'elle n'avait plus ni cœur, ni estomac ; mais ces idées ne se sont plus représentées.

Voilà donc un délire polymorphe et protéiforme qui dure depuis 4 ans, toujours diffus. La rapidité avec laquelle il a atteint un diapason élevé de troubles complexes, le désordre avec lequel se mêlent les conceptions délirantes, l'éruption par bouffées d'autres états en font bien un délire de dégénérescence. Les renseignements recueillis sur les antécédents de la malade, bien que peu précis, confirment cette induction.

Très susceptible, irritable, elle s'est toujours montrée d'un caractère inégal. Dans son enfance elle offrait de grandes et subites variations d'humeur; peu intelligente et paresseuse, elle n'a appris qu'à lire et sait à peine écrire, mais méchante et jalouse elle passait son temps à jouer des pièces aux vieillards et à faire des niches à ses petites camarades. Elle a les dents mal implantées et mal conformées ; elle est prognathe. Elle a eu deux enfants; l'un, âgé de 9 ans, est bien portant, l'autre est mort à 18 mois de convulsions. Sa mère était, comme elle, une femme irritable, emportée, à passions vives. Une sœur a eu un accès de mélancolie à la suite de la perte de son mari; une autre sœur est bizarre, originale, susceptible à l'excès.

Malgré la confusion qui règne dans les délires multiples, il est cependant possible de réunir schématiquement leurs principaux caractères sous les deux termes: succession, coïncidence; succession de formes différentes, indépendantes; coïncidence de plusieurs idées délirantes chez un même sujet. Or, au-dessus des délires diffus, incohérents, qui défient toute analyse, s'élève une gradation de délires plus ou moins bien systématisés, qu'une étude attentive permet de rattacher à l'un ou l'autre de ces deux termes; il y a là l'ébauche d'une organisation du désordre. On peut voir ainsi, dans certains cas, une idée délirante bien coordonnée succéder à une première idée, elle-même systématisée; et, dans un deuxième ordre de faits, deux systèmes délirants naître et se poursuivre parallèlement chez le même sujet.

Examinons chacun de ces types de délire. Prenons par exemple, dans le premier type, le cas particulièrement intéressant dans lequel une idée ambitieuse succède à une idée de persécution. Un examen superficiel pourrait induire en erreur, car ce cas ressemble au délire chonique; mais cette ressemblance est toute extérieure, toute factice. Parce qu'un malade a d'abord des idées de persécutions, puis des idées de grandeur, il ne s'ensuit pas en effet qu'il soit nécessairement un délirant chronique. Il faut plus pour caractériser ce dernier qu'un aspect extérieur qui peut n'être qu'éventuel; il faut toute une longue suite de pénibles stations délirantes, d'étapes lentement parcourues; il faut une évolution progressive suivant un ordre invariablement déterminé. C'est insensiblement que le délirant chronique s'avance sur la route de la folie; pendant de nombreuses années, le sombre horizon des idées de persécution s'élargit peu à peu; aux premières craintes s'ajoutent chaque jour de nouvelles angoisses; mais, insensiblement aussi, sous le couvert de la douleur, la rénovation se prépare. L'idée de grandeur surgit enfin, déchirant les ténèbres qui l'enveloppaient, dissipant, aux lueurs de sa grandissante clarté, l'idée de persécution.

Puis une ombre définitive enveloppe la scène entière, car l'auréole de grandeur n'a été elle-même que l'aurore de la démence. Chez le dégénéré, rien de pareil. A tout instant, les idées les plus étranges peuvent poindre sur ce terrain : sentiments douloureux et conceptions orgueilleuses, préoccupations inquiètes et rêves de grandeur peuvent s'y développer à l'aise, toujours avec une égale facilité. Toutes ces idées, je vous l'ai dit, tantôt naissent en bloc, tantôt se chassent l'une l'autre. Si, par occasion, une idée de grandeur remplace une idée de persécution, ce sera sans liaison logique entre ces idées, aussi coordonnées qu'elles puissent être. Il n'y aura pas cette modification lente du fonds morbide qui substitue peu à peu au délire de persécution un délire ambitieux qui le complète et l'explique en le dissipant. La succession des deux formes morbides ne sera point le fruit d'une filiation déductive à longue portée ; toutes deux productions indépendantes l'une de l'autre, mais toutes deux aussi sorties d'une souche commune, apte en tout temps à les porter l'une et l'autre, elles naîtront, chacune avec une égale rapidité, sans lente incubation, sans préparation sourde et laborieuse, et elles atteindront tout de suite leur plus complète modalité : il y aura en un mot succession, non pas de deux délires logiquement associés, mais de deux bouffées délirantes.

Le plus souvent d'ailleurs cette prétendue succession n'est qu'une coïncidence ; et, dès le moment même où s'est élevée l'idée de persécution, l'idée de grandeur germait côte à côte, moins vivace peut-être, moins apparente, mais déjà complètement organisée, et presque toujours intimement liée à l'idée de persécution. Telle est la malade que je vous présente : assaillie pendant deux ans par des idées de persécution, elle accueille froidement le fiancé à qui elle a jusque-là écrit d'affectueuses lettres ; mariée, elle refuse obstinément d'accomplir le devoir conjugal. Un jour, enfin, elle déclare qu'elle est de famille illustre, que sa tante l'a enlevée et la persécute à cause de son origine, qu'enfin elle ne saurait consentir à une union trop basse pour elle.

Observation. — *Dégénérescence mentale : illusions, hallucinations, délire alcoolique, idées ambitieuses et de persécution, refus d'aliments. Erreur de personnalité; repousse toute cohabitation conjugale.*

R... Honorine, femme B..., âgée de 19 ans, est fille d'un père alcoolique, impulsif, colérique, entrant en fureur aux moindres contradictions. Une tante maternelle est d'un caractère difficile, sujette à des emportements subits, originale, ne faisant rien comme les autres. La malade a eu des convulsions à l'âge de deux ans; quoique intelligente, apprenant bien à l'école, elle était déjà bizarre dans son enfance : espiègle, malicieuse, ne songeant qu'à jouer et qu'à plaisanter, elle était aussi capricieuse, fantasque dans ses goûts et ses désirs.

Elle était employée depuis trois ans dans un atelier de couture que dirigeait une de ses tantes, lorsqu'à 17 ans 1/2, brusquement, elle change de caractère. Elle se plaint qu'on la fait trop travailler, que ses camarades d'atelier se moquent d'elle, cuchotent en la regardant. Elle devient triste, elle pleure fréquemment, dort mal, elle accuse sa tante de la faire suivre par des garçons ; dans la rue on la dévisage, on rit d'elle, on l'insulte. Elle se lamente constamment, et elle prend si bien sa tante en grippe qu'on lui fait quitter l'atelier.

Six mois après, elle se marie. Son fiancé, à qui elle écrit depuis quatre ans des lettres affectueuses, doit arriver à Marseille

UPMC

quelques jours avant le mariage. Elle semble aller avec plaisir à sa rencontre ; mais aussitôt qu'elle l'aperçoit, sa physionomie change ; et elle le reçoit très froidement. Le mariage a lieu cependant, et les deux époux partent pour Paris. Durant le trajet, elle dort et sourit en sommeillant. A Paris, n'apercevant qu'un lit dans la chambre, elle se met à pleurer, et elle oblige son mari à passer trois nuits sur un canapé dans la chambre voisine ; la quatrième nuit, elle refuse elle-même de se coucher, et reste debout jusqu'au matin. Pendant ces 4 jours, elle n'avait pris aucune nourriture. Enfin le cinquième jour elle dit à son mari : « Nous coucherons ensemble ce soir. » Le soir venu, elle se met au lit à 7 heures. A 9 heures son mari prend place à côté d'elle et cherche à la caresser ; mais, sans le repousser, elle le prie d'attendre encore. A ce moment on frappe à la porte ; le mari se dispose à aller ouvrir, mais elle se lève elle-même, et, la porte ouverte, elle crie, elle ameute les voisins, elle se plaint vivement de la conduite de son mari qui « la prend pour ce qu'elle n'est pas, pour une fille publique ». Le mari court au télégraphe. A son retour, complètement habillée, elle sortait. Elle déclare qu'elle veut revenir à Marseille, et, à minuit, ils arrivent tous deux à la gare de Lyon. Son mari veut lui faire observer qu'elle est souffrante : elle le soufflette. Elle refuse obstinément de réintégrer le domicile conjugal. Enfin, après bien des supplications du mari et bien des refus de sa part, elle consent à le suivre dans un hôtel où elle demeure pendant 36 heures, refusant toujours de manger, jusqu'à l'arrivée de sa sœur. Pendant 7 jours elle n'avait pris pour toute nourriture qu'un ou deux biscuits trempés dans du malaga. La sœur arrive : la malade l'accueille d'abord fort mal ; elle prend cependant quelques aliments et, sur la promesse de sa sœur que celle-ci l'aidera à divorcer, elle veut bien revenir au domicile du mari.

Amenée en consultation chez M. Blanche, elle répond d'une manière incohérente. Elle se plaint de sa tante qui lui a fait des misères, et déclare que c'est elle qui l'empêchait de manger.

Sa sœur la ramène à Marseille ; on la place pendant dix jours à l'asile Saint-Pierre, où elle manifeste les mêmes idées de persécution. On tente alors un nouveau voyage à Paris. Le mari et la sœur l'installent auprès d'eux à Chaville ; mais son délire est tout aussi actif. Pendant 3 semaines, elle garde le lit, refusant de se lever plus de 2 heures par jour. Par moments elle accuse sa sœur de lui en vouloir, et cherche même à la frapper quand celle-ci lui parle de son mari. A ce moment, elle est en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle voit apparaître des individus derrière les fenêtres ; ce sont des forçats que sa sœur reçoit dans la maison ; elle voit du sang, la guillotine, etc. Souvent elle rit aux éclats ; elle parle très haut, répond avec vivacité aux questions que l'on lui pose, aux insultes, aux grossièretés qu'elle entend. C'est alors aussi qu'elle se déclare fille des R... (famille riche de Grecs établis à Marseille), et même fille du pape. C'est sa tante qui l'a enlevée à sa vraie famille, qui l'a changée en nourrice, et qui maintenant la poursuit de ses persécutions. Comment dès lors pouvoir épouser B...? « Si j'étais la fille Rob..., je serais contente d'être mariée, mais comme cela ce parti n'est pas fait pour moi. » Cette erreur de personnalité trouve son appui dans des hallucinations de l'ouïe, qui lui annoncent toutes ces choses.

Deux mois après son installation à Chaville, le mari croit s'apercevoir que sa femme est plus calme ; aussi prend-il place auprès d'elle dans le lit, malgré ses pleurs, sans la toucher toutefois. Mais le lendemain, il était à peine parti pour son travail que la malade s'enfuit de la maison et va se plaindre au commissaire de police qui la dirige sur le Dépôt.

Depuis son entrée, elle garde la même attitude vis-à-vis de son mari ; elle le reçoit fort mal et déclare « préférer la mort qu'être la femme de cet homme ». Aussi bien n'est-elle pas mariée. Si à l'église et à la mairie elle a répondu oui, c'est par la chimie ! Si avant son mariage elle a écrit à B... des lettres tendres, c'est qu'on les lui dictait. D'ailleurs à la Préfecture, quand on lui a enlevé sa bague, on lui a dit : « Vous n'êtes pas mariée. » Elle est très hallucinée : la police lui parle par des tubes ; ils envoient leurs voix de loin par la chimie. Ils lui disent ce qui va se passer dans la journée. Tous les matins, sa mère lui parle également : en ce moment, dit-elle, elle s'occupe de la faire sortir.

La ressemblance est donc bien imparfaite, bien superficielle entre la régulière évolution du délire chronique et la succession chez un dégénéré d'un délire ambitieux à un délire de persécution. Mais les différences que nous avons notées ne sont pas les seules. Aux deux bouffées délirantes du dégénéré peuvent s'unir, en effet, tantôt les précédant, tantôt les suivant, tantôt se mêlant à elles, d'autres états que le délirant chronique ne connaît pas : états mélancoliques ou hypocondriaques et syndromes épisodiques. Il y a plus ; le délire de grandeur, qui chez le délirant chronique est précurseur de la démence, loin d'indiquer chez le dégénéré l'approche d'une déchéance intellectuelle, peut disparaître à son tour ; un délire d'une autre couleur peut alors venir se greffer sur le fonds, comme aussi le malade peut complètement guérir de son accès. Faites intervenir enfin l'étude des antécédents du sujet, de son état mental antérieur toujours troublé, de son hérédité souvent si chargée, et vous saisirez jusqu'au bout la chaine pathologique qui l'unit à la dégénérescence mentale.

En résumé, les délires multiples des dégénérés, dans lesquels plusieurs formes se succèdent, ont, au point de vue de leur évolution, les mêmes caractères que les délires simples, c'est-à-dire : un début rapide pour chaque forme, une absence de succession évolutive déterminée des troubles morbides, la possibilité de leur guérison.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Hôpital de la Pitié : Notes rétrospectives. Sainte Routine. Personnel laïque en 1790.

On sait que la « Maison de la Pitié » était avant la Révolution le centre de l'administration des Maisons réunies sous le nom d'*Hôpital général*, et, en même temps, un hôpital particulier destiné aux enfants pauvres (1,393 en 1790), âgés de 4 à 12 ans. La relation que La Rochefoucauld-Liancourt a faite de sa visite à la Pitié, au nom du Comité de mendicité, est à lire en entier. Nous allons citer quelques passages qui contribueront à mettre en évidence que, si l'administration actuelle est insuffisante et critiquable à bien des égards, celle de l'ancien régime était déplorable, gaspilleuse au plus haut point et souvent barbare (1).

Après avoir montré les avantages qu'il y aurait à transporter à la campagne les 1,300 enfants de la « Maison de la Pitié », La Rochefoucauld résume ainsi les motifs invoqués à l'encontre :

« ... Mais les administrateurs n'auraient pas cet établissement sous leurs yeux, leur surveillance serait inquiétée de l'éloignement, et, sans doute, leur attachement pour les soins qu'ils donnent à leurs Maisons les égarent plus que leurs propres intérêts d'administrateurs sur le bien qui résulterait de ce changement ; et puis, cette éternelle et toujours renaissante *routine*, la meilleure de toutes les raisons ; *faire ce qui a été fait la veille est toujours bien*. Que d'administrations dont cette espèce de proverbe a jusqu'ici été le seul principe ! » (*Loc. cit.*, p. 167.)

Plus loin, La Rochefoucauld fait, à propos de la Pitié, une réflexion intéressante au sujet de la *routine*, qui est parfaitement applicable à ce que nous voyons aujourd'hui :

« . . . . . A la suite des grands bâtiments que l'on construit à grands frais à la Pitié depuis six à huit ans, on projette de bâtir une infirmerie ; mais elle n'est pas faite encore, et, en attendant, ces malheureux enfants vont périr en foule à l'Hôtel-

(1) Voir le *Rapport sur la Salpêtrière*.

© UPMC

Dieu ; il est vraiment inconcevable que la charité qui assiste la pauvreté soit aussi peu souciante et aussi peu éclairée pour sa conservation. A quoi bon réunir treize cents enfants quand on ne peut pas les traiter en maladie ? La bienfaisance ne serait-elle pas plus entière si le nombre des admis était de moitié moins considérable, et plus complètement assisté ?...

« Cette éternelle *routine*, suivie dans ces établissements de bienfaisance qui devraient s'enrichir de toutes les lumières utiles à l'humanité, fait naître des réflexions bien tristes, et combien ne le seraient-elles pas davantage encore si un simple calcul additionnait le nombre des morts dues à cette incurie d'habitude (1)! »

La citation suivante n'est pas moins curieuse (2) :

« Cette *routine*, règle première de tous les hôpitaux, fait encore que ces enfants sont vêtus en jaquette jusqu'à 16 ans au lieu d'être en habit ; ils étaient ainsi vêtus du temps de Henri II, fondateur de la maison : pourraient-ils l'être autrement aujourd'hui ? Cependant ces robes, d'une étoffe très lourde et très épaisse, conservent l'humidité plus longtemps qu'un autre vêtement et joignent à l'incommodité de leur coupe, l'insalubrité pour ces enfants, qui les portent quelquefois mouillés plusieurs jours. La nourriture est bonne et la proportion des malades est très petite ; mais les soins qu'ils reçoivent sont incomplets : aucun bouillon particulier pour eux, point de vin que pour leur convalescence ; enfin aucun de ces soins bienfaisants, qu'il semble qu'on devrait trouver si communément dans ces maisons de charité (tenues par les Religieuses), et qui s'y aperçoivent si rarement.

« Le traitement des petites filles est le même que celui des garçons, elles doivent être trente-six, mais il n'y en a aujourd'hui que vingt-cinq ; il paraît que le non-complet tient à la négligence de l'économe et à la volonté d'une supérieure, qu'on assure se refuser à l'exécution de plusieurs articles du règlement et apporter dans l'exercice de ses charitables fonctions, la vanité et le despotisme que l'on ne rencontre que trop souvent dans l'administration des hôpitaux. »

N'est-ce pas à la *Routine* que sont dues les protestations qui s'élèvent contre chaque innovation, lors même que l'expérience s'est prononcée en sa faveur d'une façon évidente ? C'est Sainte Routine qui a inspiré les protestations contre la création des *accoucheurs*, contre l'admission des étudiantes aux concours de l'*externat* et de l'*internat*, contre l'organisation de l'enseignement professionnel du personnel secondaire des hôpitaux et qui inspire aussi la campagne contre la réorganisation des consultations externes des hôpitaux..... Mais, dirons-nous avec La Rochefoucauld-Liancourt, « chaque pas fait dans les hôpitaux persuade davantage que ces Maisons sont l'*asile des préjugés*, qui s'y conservent bien des années après qu'ils ont disparu du reste du monde. *Les meilleures raisons y sont toujours prêtes pour prouver qu'un changement quelconque serait un mal* (3) ».

Nous avons été fort malmené quand nous avons signalé, au début, la possibilité de réduire le personnel des aumôniers dans les hôpitaux. La Rochefoucauld, lui aussi, bien avant nous, avait réclamé la réduction de cette catégorie d'employés.

« Indépendamment de dix-sept maîtres et sous-maîtres, d'un directeur et d'un sous-directeur d'études, on voit avec peine, dit-il, sur l'état des employés de la maison de la Pitié, *huit prêtres* dont la seule fonction est le service divin. Il semble que les maîtres et sous-maîtres pourraient bien remplir ces fonctions compatibles avec leur état, ou que si quelque prêtre de supplément était nécessaire, le nombre de huit est excessif (4).

La Rochefoucauld dit qu'il a retrouvé dans cette Maison — la Pitié — un vice déjà constaté ailleurs : « C'est un grand nombre de femmes et un grand mélange des officiers et employés des deux sexes. » Et il ajoute : « *Ces femmes ne sont d'aucune congrégation* » (*loc. cit.*, p. 18), ce qui indique que sous la monarchie la Maison de la Pitié était confiée à un *personnel laïque*. B.

(1) La Rochefoucauld-Liancourt. — *Rapport fait, au nom du Comité de mendicité, des visites faites dans divers hôpitaux de Paris*, p. 12 et 13.

(2) Il s'agit de l'hôpital des Petites-Maisons et de la Trinité (p. 28).

(3) *Rapport fait, au nom du Comité de mendicité, des visites faites dans divers hôpitaux, hospices ou maisons de charité de Paris*, p. 12.

(4) *Loc. cit.*, p. 19.

Création d'une nouvelle école municipale d'infirmiers et d'infirmières à l'hôpital Lariboisière.

Le nombre considérable des élèves qui fréquentent les Écoles d'infirmières de la Salpêtrière et de la Pitié, imposant aux professeurs une lourde besogne au point de vue de la correction des compositions et, d'autre part, l'amphithéâtre des cours de la Pitié devenant insuffisant pour recevoir dans des conditions à peu près saines ses nombreux élèves, nous avons demandé à M. Peyron la création d'une quatrième école. D'un commun accord notre choix s'est porté sur l'hôpital Lariboisière qui est en quelque sorte le centre d'un groupe d'hôpitaux : Saint-Louis, la Maison de Santé, Bichat.

Ce nouveau centre d'enseignement permettra aux mères de familles et aux garde-malades de la circonscription, qui le voudront, puisque les cours sont publics et gratuits, de profiter de l'enseignement professionnel qui y est donné.

Les cours ont commencé officieusement le 11 décembre. Les professeurs s'étaient engagés à ne réclamer aucune indemnité jusqu'à l'approbation du budget de l'Assistance publique pour 1895. Cette formalité étant remplie, M. Peyron a pris les arrêtés (Voir p. 268) qui organisent définitivement l'Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières de l'hôpital Lariboisière.

Les cours, en plein fonctionnement, sont très assidûment suivis par 119 élèves, infirmiers ou infirmières et par quelques élèves libres, bien qu'il n'y ait eu aucune publicité. Le zèle apporté par le directeur de Lariboisière, M. Montreuil, pour encourager son personnel à profiter de l'enseignement professionnel, est un sûr garant que, à la fin de l'année scolaire, la nouvelle École apportera à ses ainées un notable appoint d'infirmiers et d'infirmières diplômés, c'est-à-dire ayant des connaissances théoriques et pratiques qui les mettront à même de mieux seconder les chefs de service et partant de rendre aux malades des soins plus intelligents et aussi plus dévoués que par le passé.

Nous marchons ainsi progressivement et sûrement vers le but que le Conseil municipal, l'Administration et nous-même, poursuivons depuis DIX-HUIT ANS, avec le concours dévoué de quelques-uns de nos amis et qui consiste à doter nos hôpitaux d'un personnel secondaire aussi parfait que possible. Nous sommes encore loin pourtant d'égaler certains pays étrangers, notamment l'Angleterre et les États-Unis. Dans un article intéressant, la princesse Christian, présidente de l'*Association royale des infirmières d'Angleterre*, rappelle la nécessité de cet enseignement, à peine toléré en France, accepté, encouragé et fait dans son pays par un grand nombre de médecins des hôpitaux.

« A peine, écrit-elle, une génération a-t-elle passé depuis que cette vérité a été enseignée par quelques hommes qui devançaient leur temps... que maintenant aucun hôpital important ne serait considéré comme complet, sans une *école d'infirmières* où se fait un enseignement clair et bien défini, théorique et pratique. »

La princesse Christian insiste sur la nécessité d'uniformiser cet enseignement, réforme réclamée par l'*Association royale des infirmières* fondée il y a 5 ans ; sur l'utilité du Registre contenant le nom des infirmières diplômées (2,000 sont actuellement inscrites). « En 1890, ajoute-t-elle, la Reine a bien voulu accorder le titre de *Royale* à l'Association et l'an dernier celle-ci a reçu la

UPMC

distinction de l'incorporation par décret royal. La corporation comprend parmi ses membres et dans le Comité de direction, en outre des infirmières diplômées et des surveillantes attachées aux principaux hôpitaux, un grand nombre des médecins et des chirurgiens les plus distingués du Royaume-Uni. »

Elle déclare qu' « une grande impulsion a été donnée au perfectionnement des infirmières en Angleterre par la commission de la Chambre des Lords qui, en 1892, après enquête, donna son entière approbation aux cours d'enseignement de trois années adoptés par ce qui est maintenant l'*Association royale des infirmières*... Un autre signe des temps, continue-t-elle, est ce fait que pendant que j'écris ces lignes on établit un projet pour organiser une *réserve d'infirmières volontaires*, ayant trois ans d'études, pour suivre l'armée en temps de guerre réserve que l'association tiendrait prête dans le délai d'une semaine à la demande du gouvernement. On désire que ces infirmières reçoivent une instruction spéciale dans une ambulance militaire et que, dans le service actif, elles soient rétribuées et aient le même titre que les infirmiers militaires. »

Le temps n'est pas encore venu où nous verrons en France la femme du Président de la République ou même la femme d'un Ministre de la République prendre, en faveur des infirmières laïques, une initiative semblable à celle de la princesse Christian, imitant dans cette circonstance le prince Rodolphe d'Autriche qui, avec Billroth, l'un des plus grands chirurgiens d'Autriche, a organisé dans ce pays des écoles pour l'instruction professionnelle des infirmières laïques. BOURNEVILLE.

Congrès des Sociétés savantes.

Le Congrès annuel des Sociétés savantes de Paris et de la province s'est ouvert mardi dernier dans le grand amphithéâtre de la nouvelle Sorbonne. Une foule nombreuse de délégués et d'invités, parmi lesquels figurait l'élite des personnalités littéraires, scientifiques et artistiques du pays, remplissait, dès deux heures, le grand amphithéâtre de la Sorbonne. La séance a été présidée par M. Milne-Edwards, membre de l'Institut et de l'Académie des Sciences, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Paris, assisté de MM. Alexandre Bertrand, Berthelot, Levasseur, Schefer, membres de l'Institut et de M. R. de Saint-Arroman, représentant le Ministre de l'Instruction publique. M. Milne-Edwards, après avoir souhaité la bienvenue aux délégués de la province, a fait ressortir les services nombreux rendus aux sciences par ces réunions annuelles. Après la lecture de l'arrêté ministériel constituant les bureaux directeurs du Congrès, le président a levé la séance, en invitant les membres des différentes sections à se rendre dans les locaux mis à leur disposition à la Sorbonne.

Les délégués ont été, suivant l'ordre de leurs travaux, répartis en diverses sections ; le bureau a été constitué comme suit pour la section qui nous intéresse :

Section des Sciences. — Président, M. Berthelot; secrétaires, MM. Angot et L. Vaillant ; présidents des séances : MM. Davanne, Darboux, Appell, Troost, le Dr Le Roy de Méricourt, Davanne, Fouqué, Chatin, Mascart, Mathias Duval.

On trouvera plus loin le résumé des communications d'ordre médical qui ont été faites à cette session. M. B.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE. — L'Exposition de conserves alimentaires, organisée à Bruxelles, sous la présidence d'honneur de M. le bourgmestre Buls, s'ouvrira le 6 mai prochain, dans la grande salle du marché de la Madeleine. Une section de produits hygiéniques et alimentaires (vins, bières, liqueurs, etc.) y sera annexée. Les intéressés peuvent se procurer le programme-règlement de cette Exposition et la liste des prix d'honneur, en s'adressant à M. Léon Philippart, 9, rue Jules van Praet, Bruxelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

Séance du mercredi 17 avril. — PRÉSIDENCE DE M. LE ROY DE MÉRICOURT.

M. CACHEUX, délégué de la Société française de sauvetage, fait une communication sur les *Secours publics en France et à l'étranger*. Le système le plus communément employé à l'étranger est celui qui consiste à former des samaritains, c'est-à-dire des hommes capables de donner, avant l'arrivée du médecin, les secours médicaux d'urgence. L'enseignement samaritain est donné par les soins de sociétés privées, dont la plus importante est la Saint-John-Ambulance Association. Créée à Londres par les chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem, cette société a formé plus de 300,000 samaritains ; l'an dernier elle a distribué 30,000 certificats aux auditeurs qui ont subi avec succès un examen sur les matières enseignées. La société décerne des médailles aux hommes capables de donner utilement des soins aux blessés. En Allemagne et en Suisse, les samaritains sont également très nombreux. A Vienne et à Buda-Pesth, des sociétés puissantes ont créé des postes de secours analogues à celui qui a été fondé par M. Nachtel à l'hôpital Saint-Louis. A Berlin, tout récemment, huit corporations ont installé quatre postes de secours reliés par le téléphone à tous les établissements où sont occupés les membres des corporations. Lorsqu'un ouvrier est blessé, le poste prévenu envoie sur les lieux une voiture avec un médecin pourvu de tous les médicaments et instruments nécessaires pour faire au besoin une opération urgente. Les corporations allemandes dépensent 3,500,000 fr. par an pour donner les premiers soins aux blessés qui font partie de ces corporations. En France, les sauveteurs ne rendent pas tous les services qu'on pourrait en tirer si on voulait utiliser leur bonne volonté pour agir utilement en cas d'accident avant l'arrivée du médecin.

M. COMBEMALE (de Lille) fait connaître les résultats de ses expériences sur l'*intoxication aiguë par la santonine*.

De ses recherches, dont le but bien limité était de connaître le moment précis où la santonine, devient susceptible d'amener les troubles nerveux légers par lesquels elle manifeste sa présence dans la circulation générale, il convient de retenir que, dès que la présence de ce glycoside est constatée dans l'urine, il y a danger de les voir apparaître. Au point de vue clinique, c'est cette notion qu'il convient de substituer à celle de la xanthopsie, pour dépister l'empoisonnement santoninique. Si le médecin fait suivre chaque prise de santonine d'un purgatif destiné à évacuer les ascarides, les insuccès seront rares et, par suite, on aura peu de tendance à forcer ou à répéter les doses ; c'est de cette pratique, du reste, que vient tout le mal.

M. le Dr COURTADE (de Paris) fait une communication sur la *prophylaxie des maladies de l'oreille* : 1° la diminution de l'acuité auditive est plus fréquente qu'on ne pense : chez l'adulte, 1 personne sur 3 n'a pas une audition normale (de Trœltsch) ; 1 enfant, sur 4 ou 5, présente une audition assez défectueuse pour nuire à ses études ; très souvent, on met sur le compte de la distraction ou de la nonchalance le défaut de progrès qui n'est dû qu'à une affection de l'oreille ; 2° la cause de beaucoup la plus fréquente de la surdité est, en dehors des fièvres éruptives ou des maladies cérébrales, une inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse du rhino-pharynx ou la présence de tumeurs adénoïdes ; 3° dans ces cas, le traitement doit être dirigé à la fois contre la lésion auriculaire et contre l'affection primordiale pour obtenir un résultat durable ; 4° dans les fièvres éruptives ou les maladies générales on ne doit point négliger l'examen du rhino-pharynx ; une antisepsie aussi rigoureuse que possible de la région pourra, dans bien des cas, s'opposer aux complications auriculaires ; 5° les sourds par inflammation du rhino-pharynx transmettent souvent à leurs descendants cette tendance aux rhino-pharyngites qui peuvent gagner l'oreille moyenne ; aussi doit-on, chez les enfants de sourds, porter toute son attention sur le nez et la gorge, afin de combattre les lésions inflammatoires de ces régions et empêcher la surdité héréditaire de se produire.

© UPMC

M. le Dr Noir, présente un résumé de ses recherches expérimentales sur *la présence et la quantité des principes salins dans la buée des salles d'inhalation des stations thermales arsenicales*. La présence de l'arsenic avait été signalée depuis longtemps dans la vapeur des cabinets de bains qu'inhalaient les malades, vapeur et buée produites par le procédé primitif consistant à faire tomber une douche, à la température de 50°, en colonne ou en arrosoir, sur un plateau incliné dans une baignoire à 45°. Mais on faisait observer avec quelque raison que l'arsenic que l'on constatait dans l'eau de la buée condensée dans les appareils provenait des éclats d'eau qui y pénétraient en se répandant sur les parois du cabinet, et non de la vapeur. Des recherches de M. Noir on peut conclure que la buée d'eau produite par le procédé employé dans certains thermes renferme absolument la même quantité, sinon plus, de principes salins que l'eau minérale prise à la source et que le malade est exposé à absorber par les voies aériennes les sels contenus dans cette eau. Etant donnée la grande puissance absorbante de la muqueuse pulmonaire, on pourrait, chez les malades dont les voies digestives supportent mal l'eau arsenicale, au lieu de la faire prendre en boisson, la faire absorber en inhalations en faisant séjourner dans la salle un temps suffisant pour pouvoir absorber la quantité de sels qui est jugée nécessaire.

M. Moulé (de Vitry-le-François) fait hommage de l'*Annuaire* qu'il a composé à l'occasion du Cinquantenaire de la Société centrale de Médecine vétérinaire qu'il représente.

M. le Dr A. Poncet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon, fait une communication très intéressante sur *huit cas d'actinomycose humaine dans la région lyonnaise*. — Dans sa thèse : *Contribution à l'étude de l'actinomycose en France et en particulier dans la région lyonnaise* (thèse de Lyon 1894), un de mes élèves, le Dr Jules Jirou, a réuni tous les cas d'actinomycose publiés dans notre pays. Leur nombre était alors de 14, dont 4 observés à Lyon (2 Poncet, 1 A. Pollosson, 1 Rochet). C'est également ce chiffre que nous trouvons mentionné dans l'étude de MM. Guermonprez et Bécué (*Actinomycose*, 1894). Il semblerait, dès lors, que cette affection parasitaire, connue en pathologie humaine depuis 1879, soit particulièrement rare en France. Je crois cette manière de voir erronée, car depuis que mon attention a été particulièrement appelée sur les lésions actinomycosiques, nous avons recueilli (Jaboulay, Dor, Rollet, Curtillet, Bérard) pendant ces quinze derniers mois, dans mon seul service de l'Hôtel-Dieu, quatre nouveaux cas d'actinomycose et j'en ai observé en ville deux autres faits. Ce qui porte à six mes observations personnelles. En tenant compte des deux observations antérieures dont la première a été publiée dans la *Gazette hebdomadaire* de 1893 par mon chef de laboratoire le Dr Dor et dont l'autre est relatée dans la thèse de Jirou (*loc. cit.*), il s'agit de huit observations recueillies à la clinique chirurgicale dans l'espace de deux ans.

De ces huit observations, M. Poncet dégage quelques particularités, visant surtout le diagnostic, la prophylaxie de l'actinomycose et aussi sa gravité et son traitement.

Pour faire le diagnostic de l'actinomycose, il faut, malgré la banalité de la recommandation, d'abord y penser. Ce premier point acquis, et l'attention éveillée par la physionomie le plus souvent bizarre des accidents qui font naître l'idée d'un néoplasme, d'une lésion inflammatoire non classique, on trouvera dans l'examen macroscopique (petits grains jaunes visibles à l'œil nu) et microscopique du pus, la démonstration du champignon infectieux.

C'est avec la syphilis, et lorsque les lésions siégent du côté des maxillaires, avec des accidents d'origine dentaire, surtout avec ceux se rapportant à l'évolution contrariée des dents de sagesse, que l'on a dû confondre le plus souvent l'actinomycose. La syphilis a dû être plus particulièrement incriminée. Nombre de gens en ont été certainement à tort gratifiés, puisque l'iodure de potassium modifie non moins heureusement les manifestations actinomycosiques que syphilitiques (Thomasen, Nocard) ; mais pour que l'iodure agisse bien et guérisse l'actinomycose, il doit être administré à une date aussi rapprochée que possible du début des accidents, avant qu'ils se soient diffusés, généralisés, avant que d'autres infections microbiennes aient ajouté un caractère de plus de gravité à la maladie. Le traitement chirurgical : incision des abcès, drainage, curettage, etc., a aussi une grande importance et doit être employé toutes les fois qu'il est possible.

Quant au pronostic, il est naturellement subordonné au siège de l'affection, à l'importance des organes atteints, au terrain individuel, etc. A en juger par nos observations, l'actinomycose serait une maladie particulièrement grave, méritant toute l'attention des médecins, puisque sur 8 cas nous comptons 4 morts. D'autres statistiques étrangères, portant sur un plus grand nombre de faits, sont heureusement moins sévères. Dans tous les cas on ne doit pas oublier qu'à côté de l'actinomycose bénigne il existe une actinomycose maligne et que l'on aura d'autant plus de chances de guérir cette dernière qu'on aura su la reconnaître par ses signes cliniques et par d'autres moyens habituels d'investigation. L'actinomycose, aussi fréquente, croyons-nous, en France que dans les pays voisins, ne doit plus être méconnue. Nous sommes convaincu que si on la cherche chez nous, on la trouvera, et cela dans la même proportion qu'à l'étranger où on l'avait jusqu'à ce jour plus communément rencontrée.

M. le Dr Etienne Rollet (de Lyon), lit un mémoire sur la *cystostomie suspubienne temporaire appliquée au traitement des rétrécissements urétraux compliqués d'infection*. — La cystostomie suspubienne ou opération de Poncet a des indications précises et aujourd'hui bien établies chez les prostatiques. Cette opération nous paraît également indiquée dans certains rétrécissements compliqués de l'urètre. Chez le prostatique, on doit s'efforcer de créer un urètre contre nature permanent et continent ; chez le rétréci, la cystostomie doit être temporaire. La fistule hypogastrique tend à se fermer naturellement dès que l'obstacle urétral est levé. Nous avons pratiqué cinq fois la cystostomie suspubienne dans des cas de rétrécissements urétraux graves. Si le rétrécissement est compliqué d'infection urineuse, c'est le mauvais état général du malade et l'intensité des phénomènes infectieux qui détermineront le chirurgien à pratiquer cette intervention. Malgré le débridement du canal et la sonde à demeure, les malades peuvent succomber. Or, l'intoxication ayant son point de départ et son siège dans la muqueuse vésicale, ouvrir temporairement la vessie c'est s'attaquer à la source d'infection et débarrasser l'organe des produits toxiques qui s'y accumulent. La cystostomie remplit plus parfaitement le rôle demandé à la sonde à demeure, ou même supprime les inconvénients de celle-ci en permettant de s'en passer. Ainsi la cystostomie doit être faite dans les cas de rétrécissements compliqués d'infection urineuse grave, généralisée ou localisée à l'appareil urétropyélorénal, avec ou sans fièvre ; l'indication est tout à fait comparable à celle qui se rencontre dans le prostatisme. L'opération sera complétée secondairement par l'urétrotomie, l'urétrectomie, l'urétroplastie. Si le retrécissement est compliqué d'infiltration urineuse, il faut agir rapidement, donner issue à l'urine infiltrée et rétablir le cours de l'urine. Or, pourquoi, dans l'infiltration, débrider les régions périnéale, scrotale, crurale, et ne pas ouvrir la région hypogastrique et la vessie ? Pratiquer la cystostomie alors, ce n'est qu'appliquer au cas particulier les règles d'une méthode générale, c'est intervenir radicalement. Nous pensons donc que la cystostomie suspubienne rendra de grands services dans les rétrécissements urétraux graves, compliqués d'infection sous toutes ses formes.

M. A. Pannetier (de Gannat) présente une note sur l'*allaitement artificiel aseptique*. Rappelant les observations de H. Fauvel, en 1881, sur les biberons que les lavages ne réussissent pas à débarrasser des germes infectieux, il signale combien est vaine la stérilisation seulement limitée au lait et à son récipient. L'auteur se sert de la tétine ordinaire, s'adaptant à tous les systèmes de biberons et permettant de réaliser l'asepsie de tout l'appareil d'allaitement. Les conditions de l'opération telle qu'il la conseille, l'absence des trois catégories (établies par Hueppe) de bacilles de l'altération du lait, autorisent à considérer comme réalisée cette stérilisation générale, dont la vulgarisation restreindra encore le chiffre de la mortalité des nourrissons. (*A suivre.*)

UPMC

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 avril. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Séance de Mardi de Pâques pauvre en Académiciens, en auditeurs et en communications.

M. POLAILLON offre le second volume de sa *statistique sur les opérations des membres.*

M. LAGNEAU, après avoir communiqué deux nouvelles observations d'*hermaphrodisme*, ajoute quelques considérations sur cette malformation. L'hermaphrodisme est beaucoup moins rare qu'on ne le croit en général. Sa fréquence exacte est difficile à déterminer. Le nombre des jeunes gens réformés à la revision pour malformation des organes génitaux atteint 5 pour 1,000. Mais en raison de l'apparence extérieure à la naissance la majorité des hermaphrodites est déclarée comme filles. Ils ne sont pas compris par suite dans la statistique des conseils de revision. C'est ainsi que les deux hermaphrodites, dont M. Lagneau présente les observations avec dessin, ont été déclarés comme filles. Pourtant il est facile aujourd'hui de voir que la fente vulvaire n'est chez eux qu'une fissure à deux lèvres entre les deux lobes d'un scrotum bifide. L'un d'entre eux est un hypospade cryptorchide; l'autre a un testicule dans une des pseudo-grandes lèvres. Mais tous deux appartiennent au sexe masculin.

Du massage rythmé ou vibratoire des muqueuses dans le traitement des affections du nez, de la gorge et des oreilles.

M. GARNAULD. — Parmi les méthodes classiques de traitement des maladies du nez et de la gorge, les pulvérisations n'ont aucune efficacité, les douches nasales n'en ont pas davantage et exposent par contre à de graves dangers: les cautérisations ne sont pas non plus dépourvues d'inconvénients et leur indication est relativement rare; le badigeonnage seul possède une action supérieure, à peu près indépendante de la nature des médicaments employés et qui ne se manifeste que lorsque les médicaments de badigeonnage constituent un véritable massage. Je distingue dans le massage des muqueuses: le massage sédatif et le massage excitant. Le massage sédatif ou véritable massage vibratoire est employé avec succès contre l'état catarrhal du nez et de la gorge; un traitement de ce massage confère pour plusieurs années une immunité absolue contre le coryza. Cette forme de massage est également très efficace contre l'asthme réflexe et la fièvre des foins. J'emploie au contraire le massage rythmé excitant dans les états pathologiques des muqueuses où on observe une tendance à l'atrophie et à la sclérose. Le type de ces affections est l'ozène, qui se manifeste par l'atrophie de la muqueuse et la formation à leur surface de croûtes, la fétidité des sécrétions, et a résisté jusqu'ici à toutes les méthodes de traitement chez les sujets encore aux environs de la vingtième année, la guérison complète de cette affection par le massage rythmé excitant est la règle, et dans les autres cas on obtient toujours une grande amélioration. Mes observations à ce sujet concordent entièrement avec celles du Pr Schmidt. Il existe plusieurs manipulations spéciales pour les oreilles. Le massage vibratoire des trompes fait rapidement disparaître les gonflements inflammatoires de ces organes et par la mise en jeu d'actions vaso-motrices réflexes amène rapidement la résorption des exsudats de la caisse, il a également une action sédative très marquée sur les bourdonnements. Les applications du massage du tympan ont, entre nos mains comme entre celles du Pr Lucae, produit des améliorations extrêmement remarquables de la surdité même dans les scléroses les plus rebelles. On peut dire que cette méthode constitue le traitement par excellence de la surdité.

Election de deux correspondants nationaux, première division. — Dans la première élection M. TESTUT (de Lyon) est élu par 35 voix sur 41 votants. Ont obtenu MM. Fiessinger (d'Oyonnax) 3 voix, Soulier (de Lyon) 2 voix, Bertrand (de Cherbourg) 1 voix.

Dans la deuxième élection, M. BERTRAND est élu par 31 voix sur 40 votants. M. Fiessinger a obtenu 7 voix, M. Soulier, 2 voix.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. TH. ANGER.

Fibrome de la paroi abdominale.

M. RECLUS dans la dernière séance, a présenté un malade, dont il donne aujourd'hui l'observation, qui est assez curieuse. Il s'agit d'un fibrome de la paroi abdominale, opéré avec succès en 1883. M. Reclus a conclu de ce cas et de ses recherches bibliographiques qu'il y a des tumeurs de la paroi abdominale qui, cliniquement, ont une allure maligne; et que, cependant, leur ablation, même incomplète, n'est pas toujours suivie de mort.

M. SEGOND ne pense pas qu'il faille ne pas chercher à enlever totalement ces tumeurs, toutes les fois que cela est possible. Autrefois, on craignait d'ouvrir le péritoine; il n'en est plus de même actuellement, et les observations d'aujourdhui ne peuvent être comparées à celles de jadis.

M. MARC SÉE a opéré une de ces tumeurs qui paraissait développée entre la peau et le péritoine. Quelque temps après, cette tumeur, regardée comme un fibrome, récidivait et déterminait la mort.

M. QUÉNU. — On observe parfois autour de ces tumeurs des altérations particulières. Dans un fibrome, développé aux dépens de l'aponévrose antérieure du grand droit, j'ai constaté en arrière une myosite.

M. RECLUS a eu surtout en vue le pronostic de ces tumeurs, dont, bien entendu, l'ablation entière se recommande quand cela est possible.

Gastro-entérostomie et bouton de Murphy.

M. MONOD a déjà communiqué une observation de gastro-entérostomie avec le bouton de Murphy; les suites ont continué à être bonnes jusqu'à ce jour. Il a fait deux nouvelles opérations. Dans un cas (femme de quarante-neuf ans, arrivée à un état de cachexie très avancé), il y a eu décès trente-six heures après l'opération. La seconde opérée, cancéreuse comme la première, n'était âgée que de trente-deux ans. Les suites de l'opération ont été bonnes; mais, depuis le mois de février, jour de l'intervention, le bouton de Murphy (23 m.m.) n'a pas encore été rendu. Ces deux opérations ont été faites en moins de vingt-cinq minutes.

Suite de la discussion sur les fistules uretéro-vaginales.

M. POIRIER a fait jusqu'ici 35 hystérectomies (26 pour lésions inflammatoires utérines et péri-utérines et 9 pour cancer). Dans un de ces derniers cas seulement, un uretère a dû être lésé, mais bien faiblement, car la fistule a disparu spontanément. Mais à défaut de la clinique les connaissances anatomiques peuvent servir pour éviter de blesser les uretères dans le cours de ces opérations. L'uretère est, en effet, entouré d'un riche plexus veineux; mais il se trouve situé à trois centimètres du col utérin; aussi, si l'on a soin de placer sa première pince près de l'utérus, il n'y a guère de chance de pincer le canal. Le danger existe réellement lorsque, plus tard, les veines se déchirant, il faut arrêter l'hémorrhagie. On risque d'autant plus de l'atteindre que, situé au milieu de tissus chroniquement enflammés et condensés, il est souvent coudé plusieurs fois sur lui-même ou dilaté.

M. QUÉNU n'a pas compris la critique que M. Segond a adressée au procédé d'hystérectomie de Doyen. Tout au contraire ce procédé, de même que le sien, mettent complètement a l'abri de pincements faits au hasard.

M. ROUTIER a eu à soigner une fistule uretéro-vaginale et a fait la néphrectomie.

M. BAZY fait une longue communication sur ce sujet, analyse le travail de M. Tuffier et rappelle ses propres opérations. Il discute ensuite les indications des divers procédés opératoires recommandés pour les différentes variétés de fistules uretéro-vaginales. C'est un exposé nouveau et très complet de la question au point de vue de l'historique et du manuel opératoire.

M. MONOD présente un malade auquel il a *réséqué une portion des cinquième, sixième, septième et huitième côtes.*

M. QUÉNU montre un malade atteint de *fracture de la rotule traitée par le massage.*

© UPMC

Séance du 17 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. LE DENTU.

Suite de la discussion sur les fistules uretéro-vaginales.

M. RICHELOT. — M. Tuffier, à mon avis, a été trop loin en disant que ces fistules étaient fréquentes : il exagère certainement. Peut-être confond-on trop facilement les fistules urétérales latérales avec des fistulettes vésicales, assez communes après l'hystérectomie vaginale et dues à la chute d'une petite escarre. D'un autre côté, je ne puis admettre l'explication de M. Tuffier pour la prédominance du siège à droite. La mise en place des pinces est la même pour les deux côtés. L'uretère court seulement plus de dangers quand l'opérateur place trop en dehors une grande pince.

M. SEGOND. — Il n'y aurait rien d'étonnant à ce que, pour beaucoup de fistules, il s'agisse non pas d'une blessure opératoire de l'uretère, mais de l'ouverture ultérieure de ce conduit par chute d'une escarre, résultant de l'extension d'une gangrène du ligament large, car un grand nombre de ces fistules, comme les fistules vésicales signalées par M. Richelot, ont une apparition tardive. Je demeure convaincu que les procédés de Doyen et de Müller-Quénu ne sont que des sous-procédés du morcellement, grande méthode générale. J'insiste surtout sur la forme de l'incision à faire sur le fond du vagin pour éviter l'uretère et sur ce fait que, pour ne pas léser cet organe, il faut surtout *libérer* le col. Cela est particulièrement important quand le col est gros, ce qui arrive dans la majorité des cas qui nécessitent des hystérectomies vaginales. On a eu tort de dire que les opérations partielles exposent moins aux blessures de l'uretère, car ce canal ne se trouve dans le champ opératoire que lorsqu'on dissèque aux environs du col.

M. SCHWARTZ a fait 100 hystérectomies environ et n'a pas eu de fistules ; cela tient peut-être à ce qu'en disséquant il serre le col le plus près possible.

M. BAZY rectifie une appréciation de la réponse de M. Segond.

M. QUÉNU trouve que M. Segond n'a pas le droit de confondre le procédé d'hystérectomie par hémi-section médiane antérieure avec celui de M. Péan.

M. REYNIER a fait 120 hystérectomies sans fistule : ce qui tient peut-être à ce qu'il place toujours ses pinces près du col. Il emploie des pinces à mors courts.

M. POIRIER pense qu'avec de petites pinces on ne peut pas saisir l'artère utérine.

M. SEGOND répond à M. Quénu et à M. Poirier. Il maintient absolument son opinion.

M. MICHAUX a fait 200 hystérectomies vaginales sans fistules. Il est un peu de l'avis de M. Richelot.

Tumeur de la région sacro-coccygienne.

M. KIRMISSON fait un rapport sur une observation de M. BROCA. Il s'agit d'une petite fille, venant de naître, qui fut présentée à ce chirurgien avec une tumeur de la région sacrée très volumineuse. Il ne l'opéra que deux mois plus tard. Cette tumeur paraît s'être développée aux dépens de la ligne mésentérique de l'embryon.

Mort post-chloroformique chez un enfant.

M. PICQUÉ lit un long rapport sur une observation de M. le Pr BOYER (de Prague) intitulée : Thymus volumineux chez un enfant mort dix minutes après une chloroformisation.

M. WALTHER lit une observation de *fracture de l'extrémité inférieure du fémur à trois fragments*, avec luxation complète du tibia en arrière, traitée par la *suture osseuse* après arthrotomie.

M. QUÉNU montre un *calcul du canal cholédoque* qu'il a enlevé chez une femme à l'aide d'une *cholédochotomie* exécutée *en deux temps* et sans suture. C'est la première cholédochotomie en deux temps que l'on connaisse.

M. QUÉNU présente des pièces qui prouvent qu'il ne faut jamais appliquer des *pansements phéniqués sur les doigts ou sur les orteils*. Il cite trois cas nouveaux de gangrène après des applications intempestives de solutions d'acide phénique.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 4 avril 1895.

MM. CAPITAN et ROYER montrent un grand nombre d'*objets rapportés* par ce dernier *du Dahomey* pendant la dernière campagne. Citons entre autres un sabre, un coupe-tête avec lequel le Dahoméen décapite son semblable, un masque de guerre que mettait le guerrier pour effrayer ses ennemis, des fétiches nombreux, statuettes grossièrement taillées, etc., etc.

Parmi ces objets, l'attention est surtout attirée par des poteries votives de petit volume que l'on plaçait à l'envers sur la tombe. Il s'agit là sans doute d'un symbole, les poteries étant alors regardées comme mortes ainsi que leur possesseur. D'ailleurs les Dahoméens posent aussi sur les tombes de grandes poteries, celles-là à l'endroit.

Une discussion s'engage à ce sujet. On déposait avec le mort des vases pour l'accompagner dans le séjour d'outre-tombe. Mais de plus bien des peuples mettent sur le tombeau de petits vases soit destinés aux offrandes, soit ayant une signification symbolique. En d'autres cas ces vases sont mis brisés sur la tombe, ainsi les Arabes ne manquent pas, dans leur pieuse visite aux cimetières, de déposer des tessons de poterie sur les tombeaux de leurs proches et finissent par former de petits monticules. Les Dahoméens ont encore l'habitude de mettre sur la tombe du mort des reproductions de petit volume des principaux instruments en fer dont celui-ci se servait pendant la vie.

M. CUYER nous donne une étude sur la *manière d'envisager l'anatomie artistique*. Il ne suffit pas aux artistes de connaître la morphologie superficielle des muscles. Il faut aussi dans une certaine mesure qu'ils se rendent compte des rapports profonds. Ainsi l'aponévrose du biceps brachial est utile à connaître si l'on veut se rendre compte de la forme du bras et du coude dans les différentes attitudes.

M. ZAROROWSKI fait une étude des *Tsiams*, race indo-chinoise peu connue.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

SESSION ANNUELLE. — *Séance du 18 avril 1895.*
PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. DU CASTEL présente un enfant atteint de *tuberculose cutanée*. Le malade est atteint de prurigo diathésique. Il y a deux ans est survenue une rougeole et aussitôt après s'est montrée l'éruption actuelle. Ce sont des placards rouges avec légère desquamation, pustulette centrale, à tendance cicatricielle, siégeant sur la joue et sur diverses parties du corps. Les lésions sont psoriasiformes ; il s'agit de tuberculose cutanée multiple.

M. GALEZOWSKI présente plusieurs malades atteints d'*eczéma des paupières*. Cette affection n'est pas rare, et il faut savoir qu'il peut survenir à sa suite des lésions de l'œil (conjonctivites, kératites, iritis). Ces lésions sont dues à l'inflammation des voies lacrymales qui se propage au globe de l'œil. Il faut donc soigner non seulement ces complications oculaires mais aussi les lésions lacrymales et l'eczéma. Souvent même, en agissant sur l'eczéma, les lésions oculaires guérissent spontanément.

M. GAUCHER communique une observation de *névrite syphilitique du nerf cubital* droit survenue dans le cours d'une syphilis secondaire, caractérisée par des douleurs, la diminution de la sensibilité, la parésie et l'atrophie consécutive des muscles innervés par le cubital. Il y avait en outre des névralgies intercostales multiples et une névralgie du trijumeau du même côté. Guérison par le traitement mercuriel.

MM. GAUCHER et BARBE présentent un malade atteint de *lichen plan atrophique pigmenté*. Le malade est atteint d'une éruption disséminée, papuleuse, prurigineuse, fortement pigmentée. Ces papules sont aplaties, squameuses et se terminent par atrophie cicatricielle laissant une dépression assez sensible. Par places, les papules réunies forment des plaques saillantes peu étendues. Le malade présente en outre une pigmentation générale congénitale et héréditaire très prononcée, qui explique peut-être la pigmentation peu ordinaire de ces éléments papuleux.

M. Louis Wickham présente un malade âgé de 17 ans, offrant une *ulcération chancriforme du fourreau de la verge*, ayant tous les caractères de chancre avec ganglions inguinaux et qui n'est cependant qu'une *infiltration tuberculeuse ulcérée*. Un fragment biopsié a montré tous les éléments de la tuberculose. Cette lésion, d'ailleurs, remonte à sept ans. Elle a consisté en une tumeur violacée, indolente, avec extension lente, non ulcérée; il y a deux mois seulement que l'ulcération a paru et s'est rapidement développée à toute la surface de la petite tumeur. Les caractères si nettement chancriformes de la lésion, la considération tirée du siège même de la lésion, font de cette affection une véritable curiosité morbide, dont le diagnostic par la chirurgie seule est impossible à réaliser. Discussion sur la thérapeutique à instituer : ablation au bistouri ou aux caustiques.

M. Gastou communique un travail *à propos d'une autopsie de maladie de Duhring*, dans laquelle avec une carie des vertèbres cervicales existaient des lésions de néphrite diffuse ancienne. A ce propos il signale : 1° L'absence de spécificité microbienne du contenu des bulles dont l'ensemencement, dans 5 cas examinés dans le service de M. le Pr Fournier, a été deux fois stérile, a donné dans un cas un diplocoque indéterminé, dans un autre un staphylocoque, et, enfin, dans un fait récent où le contenu des pustules présentait une coloration verte, des colonies en vert. 2° La coïncidence, déjà signalée par M. le Dr Broq, d'altérations du système nerveux dans des autopsies de maladie de Duhring. 3° La coexistence de lésions bulleuses et de néphrite. M. Gastou conclut à la nécessité de noter avec soin, dans les observations cliniques de maladie de Duhring, l'état du système nerveux et des viscères, surtout de la fonction rénale, pour déterminer si c'est dans la peau, le système nerveux ou les reins qu'est la cause initiale de la maladie, et s'il faut traiter celle-ci comme une dermite inflammatoire simple, une trophonévrose, ou comme l'analogue d'une véritable urémie cutanée.

MM. Hallopeau et Jeanselme font une communication sur *deux formes d'acné cornée*. Il y a lieu de distinguer dans l'acné cornée de Hardy deux formes : l'une d'elles est caractérisée par la distribution en groupes de comédons, leur extension progressive, leur prédominance sur les bords postérieurs des aisselles et la face dorsale des membres; l'autre est caractérisée ainsi qu'il suit : siège sur les côtés de la région dorso-lombaire, sécheresse des comédons, dissémination des éléments éruptifs sans tendance à se grouper, persistance indéfinie sans modifications et sans extension à de nouvelles régions.

M. Dubreuilh fait une communication sur l'*anesthésie par la cocaïne dans les opérations portant sur la peau* et il présente une aiguille courbe qu'il a fait construire dans le but d'injecter dans l'épaisseur du derme une quantité de solution cocaïnée suffisante pour anesthésier un territoire cutané de plusieurs centimètres.

M. Morel-Lavallée, à propos de l'anesthésie cutanée, signale de nouvelles recherches de M. Leger-Dorez sur le chlorure d'éthyle bouillant, employé comme anesthésique local.

M. E. Besnier demande qu'on précise les indications de ces procédés d'anesthésie, qui ne semblent pas supérieurs aux badigeonnages de chlorure de méthyle. Paul Raymond.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Séance de mars 1895. — Présidence de M. Apostoli.

MM. Apostoli et Berlioz ont recherché l'*action thérapeutique générale des courants alternatifs à haute fréquence*. Depuis un an, tous les malades ont été soumis à l'immersion dans un grand solénoïde (auto-conduction du Pr d'Arsonval) pendant une durée moyenne de 15 à 20 minutes chaque fois et autant que possible tous les jours. Ils ont pris soin d'éliminer toute influence parallèle, soit de régime spécial, soit de médication rationnelle. 75 malades ont été ainsi traités, et 267 examens d'urine soigneusement faits par M. Berlioz. *Résultats négatifs*. Certaines hystériques et plusieurs névralgies localisées se sont montrées absolument réfractaires. L'examen des urines a montré qu'il n'y avait pas eu de changement appréciable avant et après le traitement. *Résultats positifs*. La plupart des malades qui ont nettement bénéficié de ces soins sont les ralentis de la nutrition : arthritiques, goutteux, rhumatisants, glycosuriques. L'examen des urines a révélé parallèlement à l'amélioration des symptômes une augmentation des combustions et leur rapprochement de la normale. Chez trois diabétiques, la glycosurie a diminué considérablement et même disparu sans autre traitement.

M. Labbé fait observer qu'il y eût eu un grand intérêt à chercher l'activité de réduction de l'hémoglobine par le procédé de M. Hénocque. Il lui paraît aussi que l'ozone dégagé par le solénoïde peut, en partie, donner l'explication des phénomènes constatés par M. Apostoli, car les inhalations directes d'ozone, sans intervention d'aucun courant, augmentent constamment l'activité de réduction.

MM. Apostoli et Le Bec. — *Nouveaux faits à l'appui des contributions de l'électrothérapie au diagnostic en gynécologie*.— Il s'agit d'une femme chez laquelle l'examen bimanuel avait révélé la présence d'un fibrome simple avec une périphérie utérine en apparence indemne. Les réactions de la malade au courant galvanique montrèrent que la périphérie utérine était saine, mais, pendant la dernière partie du traitement, il survint une dégénérescence maligne du col de l'utérus, avec intégrité du corps, qui nécessita une opération. Celle-ci révéla également des adhérences rattachant la face postérieure de l'utérus à l'intestin et englobant les annexes gauches, mais sans aucune trace d'inflammation, et l'intégrité des annexes sans aucune trace apparente de processus inflammatoire, récent ou ancien. L'observation présentée par l'orateur démontre donc, une fois de plus, que l'état des annexes règle la tolérance galvanique des malades et que cette tolérance ne paraît pas directement influencée par une dégénérescence maligne du col, tandis qu'elle l'est par celle de l'utérus entier.

M. Oudin lit plusieurs observations de *guérison de l'eczéma par les courants alternatifs de haute fréquence et de haute tension*. Il promène pendant cinq à dix minutes sur les surfaces malades un fin pinceau métallique relié à la spirale de haute tension, l'autre pôle du solénoïde allant à terre. Le malade n'est pas isolé. Dans les cas très aigus ou lorsqu'il y a des surfaces saignantes, le pinceau est assez éloigné de la peau pour ne produire qu'une effluve. Dans les cas anciens très torpides, il est au contraire très rapproché, de façon à cribler d'étincelles la surface malade.

M. Huet. — *Sur une cause susceptible de troubler le fonctionnement des machines électro-statiques*. — Il s'agit d'une machine Wimshurst mise en mouvement par un petit moteur Gramme actionné lui-même par une batterie de couples au bichromate de potasse. Or, au bout de quelques minutes, on remarquait souvent que la tension de la machine s'affaiblissait ou même que les machines sans secteurs métalliques se désamorçaient. L'orateur pense que cette perturbation est due au dégagement d'hydrogène qui, se dégageant de la pile, vient se combiner au niveau des plateaux avec l'ozone pour former de l'eau. Comme conclusion pratique, il importe, lorsqu'une machine statique est mise en mouvement par un moteur actionné par des piles et que celles-ci sont à proximité de la machine, de veiller à ce que la dépolarisation s'y fasse bien et qu'il ne se dégage pas d'hydrogène (1).

M. Boisseau du Rocher a traité des maladies de l'utérus et des annexes par l'électrolyse intra-utérine de l'argent. Il le fait par décomposition électrolytique de l'oxychlorure d'argent qui agit très rapidement contre les métrorrhagies et ménorrhagies, les métrites et les lésions des annexes. D'après l'orateur, l'action rapide du médicament tient à ce qu'il est à l'*état atomique* rapidement diffusible sous l'action du courant.

L.-R. Regnier.

(1) Comme il est presque impossible d'éviter cet accident et surtout de le prévoir à coup sûr, il est préférable d'actionner le moteur avec des accumulateurs. (L.-R. Regnier.)

Un Etudiant en médecine accusé. — D'après le *New-York Herald* on a découvert les corps de trois jeunes femmes, membres de l'Eglise baptiste de San-Francisco, qui avaient disparu depuis quelques jours. Ce serait un étudiant en médecine, nommé Théodore Durant, sur lequel de graves soupçons pèseraient.

© UPMC

VARIA

Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières de l'Hôpital Lariboisière.

Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ; Vu le budget de l'Administration pour l'exercice 1895, lequel prévoit au sous-chapitre 2 *bis*, art. 6, une somme de 5,125 francs pour création d'Ecole d'infirmiers et d'infirmières à l'hôpital Lariboisière ; Arrête :

Article premier. — Il sera fait emploi ainsi qu'il suit du crédit de 5,125 francs prévu au budget sous-chapitre 2 *bis*, art. 6, pour le fonctionnement d'une Ecole d'infirmiers et d'infirmières, instituée à l'hôpital Lariboisière, savoir :

Indemnités au personnel chargé de l'enseignement professionnel.		
Cours d'administration	300 fr.	
Cours d'anatomie	250	
Cours de physiologie	250	
Cours de pansements, bandages et petite chirurgie	550	
Cours de soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés	125	
Cours d'hygiène	375	
Cours de petite pharmacie	525	2.175
Enseignement primaire. Indemnités diverses	600 fr.	
Exercices pratiques	600	
Imprimés, livres, fournitures de bureau	750	
Récompenses, livrets, trousses et prix	1.000	2.950
Total		5.125

Art. 2. — Ampliation du présent arrêté sera transmise aux divisions compétentes, à la caisse, au directeur des Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières et au directeur de l'hôpital Lariboisière chargé d'en assurer l'exécution.

Nominations de MM. les professeurs chargés des cours. — Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique; Vu l'arrêté du avril courant portant organisation d'une Ecole professionnelle d'infirmiers et d'infirmières à l'hôpital Lariboisière ;

Arrête : Article premier. — Sont nommés professeurs à l'Ecole professionnelle d'infirmiers et d'infirmières à l'hôpital Lariboisière :

Cours d'administration : M. MONTREUIL, directeur de l'hôpital. — *Cours d'anatomie :* M. DAURIAC, interne des hôpitaux. — *Cours de physiologie* : M. le Dr PILLIET, ancien interne des hôpitaux. — *Cours de pansements, bandages et petite chirurgie* : M. le Dr ISCH-WALL, ancien interne des hôpitaux. — *Cours sur la pratique des soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés* : M. le Dr MAYGRIER, accoucheur de l'hôpital Lariboisière. — *Cours d'hygiène :* M. le Dr TISSIER, ancien interne des hôpitaux. — *Cours de petite pharmacie :* M. le Dr CORNET, ancien interne en pharmacie des hôpitaux.

Art. 2. — Chacun des professeurs ci-dessus désignés recevra l'indemnité prévue par l'arrêté du avril 1895, savoir : MM. Montreuil, une indemnité de 300 francs par an; Dauriac, 250 francs; Pilliet, 250 francs; Isch-Wall, 550 francs; Maygrier, 125 francs; Tissier, 375 francs; Cornet, 325 francs. Ces indemnités seront payées aux ayants droit par les soins du comptable de l'hôpital Lariboisière. La dépense sera imputée sur le crédit ouvert au sous-chapitre 2 *bis*, art. 6, « Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières laïques ».

Art. 3. — Le présent arrêté aura son effet à partir du 1er janvier 1895.

Assistance publique à Paris.

Protestation des chirurgiens des hôpitaux.

M. Peyron a fait signer à M. le Préfet de la Seine un projet de règlement portant essentiellement sur les deux mesures suivantes :

1° La division de Paris en circonscriptions hospitalières, avec obligation pour chaque malade de se faire soigner dans l'hôpital de sa circonscription ;

2° Les consultations hospitalières ne dépendraient plus des chirurgiens et médecins de l'hôpital, mais bien de jeunes docteurs sortis de l'internat.

Ce projet de règlement a provoqué la protestation suivante, signée de tous les chirurgiens des hôpitaux de Paris :

L'administration de l'Assistance publique vient de prendre deux décisions qui lèsent l'intérêt de nos malades et contre lesquelles nous voulons protester avant de les subir.

La première a trait à la division de Paris en circonscriptions hospitalières avec l'obligation pour chaque malade de se faire soigner dans l'hôpital de sa circonscription. Cette mesure est une violation de la liberté individuelle. Les riches, qui ont une opération à subir, choisissent leur chirurgien; pourquoi priver les pauvres d'un droit égal que, jusqu'à présent, personne ne leur avait contesté ? Prétendrait-on que, soumis au même concours, les chirurgiens des hôpitaux présentent tous la même garantie ? Sans nul doute ; mais la confiance ne se décrète pas et nous avons tous vu des malades quitter leur quartier pour solliciter les soins de celui d'entre nous qui lui inspirait une sécurité particulière et toute personnelle. N'est-il pas inhumain et même un peu brutal de refuser à nos malheureux une satisfaction aussi légitime ?

D'autant que leur choix est souvent raisonné ; même en dehors des grandes spécialisations, il y a des maladies que quelques-uns d'entre nous connaissent mieux et des opérations où ils excellent. Les malades le savent ; ils viennent de tous les quartiers, et cette affluence a pour avantage d'accroître encore la compétence du chirurgien dont le patient profitera. Cette utile sélection sera-t-elle entravée par l'organisation nouvelle et le dogme des circonscriptions hospitalières sera-t-il assez rigide pour empêcher les malades de se diriger vers ces services? Ce serait une façon singulière de faire avancer la science et de comprendre l'humanité !

La deuxième mesure bouleverse le fonctionnement actuel des consultations hospitalières : ces consultations ne dépendront plus des chirurgiens de l'hôpital et formeront des services distincts confiés à de jeunes docteurs sortis de l'internat. Ne craint-on pas qu'en raison de leur âge ; leur expérience ne soit bien restreinte et n'aurait-on pu atteindre un résultat supérieur en améliorant, en étendant et en régularisant ce que font déjà la plupart d'entre nous? Retenu dans ses salles par les exigences toujours croissantes de la chirurgie contemporaine, le chef de service ne peut plus faire sa consultation ; il la délègue soit à un interne, soit à un assistant qui examine et soigne les cas simples, mais qui, dans les cas les plus complexes, fait appel à son chef. Ainsi s'opère un véritable triage des malades où élèves et maîtres ont chacun l'emploi de leur compétence.

Mais, nous dit-on, parmi les malades qui sollicitent l'hospitalisation, le chirurgien choisit de préférence ceux qui l'intéressent et laisse de côté les malheureux dont l'affection ne nécessite pas une intervention active, opération ou pose d'appareil. C'est exact, et si les jeunes docteurs qui vont être chargés des consultations agissent autrement, ils auront tort. Ne devons-nous pas attribuer les lits dont nous disposons à ceux que nous pouvons guérir et non à ceux qui, ayant surtout besoin d'un asile, occupent pendant des mois et des années la place des malades à qui nous serions vraiment utiles ? En recevant en premier lieu les « aigus », le chirurgien fait donc son devoir strict ; que l'Assistance fasse le sien en procurant aux « chroniques » un gîte à l'hospice ou des secours à domicile.

Il eût été mieux séant de la part de l'administration de tenir compte de l'avis des médecins et des chirurgiens des hôpitaux. Par l'autorité qu'ils tiennent d'un titre unanimement apprécié et par le dévouement dont ils s'efforcent de faire preuve envers leurs malades, ils semblent désignés pour fournir des renseignements utiles sur un sujet qui leur est aussi familier. On n'en a pas jugé ainsi. Du moins notre protestation dégage notre responsabilité. Les décisions ont été prises sans nous, malgré nous, et même contre nous : que l'administration supporte seule les charges des réclamations, des difficultés et des conflits qu'elle va soulever.

Exposition internationale d'Hygiène à Paris.

Une exposition internationale d'hygiène s'organise en ce moment : elle s'ouvrira, à Paris, au Champ de Mars, dans le Palais des Arts Libéraux, à partir du 15 mai 1895 et sera close le 15 septembre suivant. Les Ministres du Commerce, de l'Intérieur et des Travaux publics et les chambres syndicales lui ont accordé leur patronage.

L'Exposition sera divisée en dix classes dont voici les titres : 1° hygiène de l'habitation privée et collective; 2° hygiène urbaine ; 3° prophylaxie des maladies transmissibles; 4° démogra-

phie et statistique sanitaires; 5° science sanitaire; 6° hygiène de l'enfance; 7° hygiène industrielle et professionnelle; 8° hygiène alimentaire; 9° hygiène du vêtement; 10° exercices physiques.

La direction et l'administration de l'exposition d'hygiène seront exercées par un ingénieur, M. Maurice Delafon. Le conseil de direction a pour président M. le Dr Brouardel, président du comité consultatif d'hygiène publique de France; pour vice-présidents, MM. le Dr Cornil, A. Hermant, Lœbnitz, et pour secrétaires, MM. Bechmann, A.-J. Martin et de Dax.

Société des Ingénieurs et Architectes sanitaires de France.

Organisation de cette Société.

Cette Société vient de se former récemment, grâce à la vigoureuse impulsion de M. d'Esménard, rédacteur en chef du *Génie sanitaire*.

Bureau. — Président : C. TOLLET, ingénieur-architecte. Vice-présidents : BECHMANN, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, chef du service de l'assainissement de la ville de Paris; MORIN-GOUSTIAUX, architecte diplômé du Gouvernement, vice-président de la Commission des logements insalubres de la ville de Paris. Secrétaire général : E. d'ESMÉNARD, ingénieur civil. Secrétaire-adjoint : Edmond BAUME, architecte-ingénieur. Archiviste bibliothécaire : G. RICHOU, ingénieur civil. Trésorier : J. ROBIN fils, entrepreneur de plomberie sanitaire, membre du comité de la chambre syndicale des entrepreneurs de plomberie, couverture, assainissement et hygiène.

Comme le dit l'article 2 des statuts, encore provisoires, de cette Société, l'idée qui a présidé à sa formation est de fonder et de faire reconnaître les professions d'ingénieur sanitaire et d'architecte sanitaire, dont le nom et la carrière n'existent pas encore en France. D'après l'article 3, la Société a pour but : 1° De grouper les ingénieurs et architectes français s'adonnant à l'étude des questions d'hygiène appliquée; 2° D'éclairer, par la discussion et le travail en commun, les questions relatives à la science sanitaire; 3° De faciliter aux jeunes ingénieurs et architectes l'étude des questions sanitaires et leurs moyens d'application; 4° D'encourager les études, les recherches et les travaux relatifs à l'application de l'hygiène dans les villes et les habitations; 5° D'étendre, par le concours de ses membres, l'enseignement professionnel parmi les ouvriers, les chefs d'industrie et d'atelier; 6° De faciliter, par des expériences et des applications, le développement des inventions relatives au génie sanitaire; 7° De provoquer, par tous les moyens, l'émulation dans l'application des inventions et appareils pouvant améliorer les conditions de milieu et de vie; 8° De récompenser, dans la mesure de ses moyens, les créateurs d'appareils nouveaux, les entrepreneurs judicieux et les ouvriers habiles; 9° De tenir ses membres au courant du mouvement sanitaire à l'étranger, par la communication de tous les documents propres à l'éclairer.

C'est là une fort louable tentative, que nous appuyons avec d'autant plus d'énergie qu'elle part sous les plus brillants auspices. A l'heure présente, il y déjà, en effet, plus de 80 adhérents. Espérons qu'avant longtemps on aura atteint la centaine. Le Bureau est composé d'hommes de progrès, actifs et encore jeunes : c'est dire que le succès de l'entreprise est désormais assuré! Encore une conquête — et non des moindres — sur la Routine. La tueronsnous jamais? M. B.

Organisation d'un Congrès d'hygiène appliquée à l'occasion de l'Exposition internationale d'hygiène de Paris (Palais des Arts libéraux).

La Société des Ingénieurs et Architectes sanitaires de France vient de prendre l'initiative de l'organisation d'un Congrès international d'Assainissement, de salubrité et d'hygiène appliquée, à l'occasion de l'Exposition internationale d'hygiène qui doit s'ouvrir à Paris, le 15 mai prochain, au Palais des Arts libéraux. Une réunion d'organisation a eu lieu le vendredi 19 avril, à 5 h. 1/2.

Avant le Salon... médical.

Dans l'atelier d'André Brouillet, l'auteur connu de la *Leçon clinique* à la Salpêtrière, dont les gravures décorent l'étalage de tous les papetiers du Boul'Miche, vu une toile de maître, qui fera sensation au Salon prochain : Un coin du Pavillon de la Diphtérie à Trousseau. — Lumière d'un beau jour d'automne qui enveloppe la scène et met en vigoureux relief les personnages qui la composent. Sur un lit de fer, un bébé joufflu et de solide résistance. A ses côtés, le chef de service, en tenue de travail, calotte en tête et tablier au vent, lançant dans les tissus du petit malade un seringue entière du sérum bienfaisant : c'est le Dr Moizard. Penchée sur l'enfant, la surveillante, Mme Gigot; aux pieds du lit, MM. Chaillou et Martin. Et, enfin, à droite, le coude appuyé sur la table de nuit, le Dr Roux, vêtu comme tout le monde de la classique blouse blanche. D'un œil inquiet, il surveille l'opération. Mais déjà un éclair d'espoir s'échappe de ses prunelles : à cette époque, le remède a fait depuis longtemps ses preuves.

Le tableau est dans le ton bleu et pourvu de cette luminosité spéciale qu'affectionne l'auteur, un habile du pinceau, un maître coloriste. Ce sera, à n'en pas douter, le clou de tout le Salon, et nous en félicitons bien sincèrement notre compatriote et notre ami. Marcel B.

Madagascar : Protestants et catholiques.

« Par qui l'œuvre de civilisation a-t-elle été faite chez les Hovas? En grande partie par les ennemis de la France. La statistique est navrante. Sur les 8,000 maîtres d'écoles indigènes, nos missionnaires *français* n'en ont que 640, moins de UN HUITIÈME. Sur les 100,000 élèves, 17,000 seulement, *moins d'un quart*, appartiennent à nos écoles. » (Em. Gauthier, *Revue scientifique*, 1895, p. 435.)

Une rectification.

Dans l'aperçu très général que nous avons présenté sur diverses applications de la sérothérapie (1), nous avons omis de signaler, en ce qui concerne la rage, les travaux de M. Babès, tendant à établir « la possibilité de vacciner et de guérir même après morsure par des chiens enragés, en traitant les chiens mordus avec le sang des animaux fortement immunisés (2). » Nous nous empressons de réparer notre oubli. Paul CORNET.

La santé des troupes.

Le Ministre de la Guerre vient d'adresser aux chefs de corps une circulaire leur traçant la part d'initiative qu'ils doivent prendre dans tous les cas où la température nécessite des précautions. Voici ce document :

En temps de paix, la préoccupation constante de tout commandant de troupe, quel que soit son grade, doit être de ménager et de conserver intacte la santé de ses soldats. D'un autre côté, il a le devoir d'entraîner progressivement ses hommes, d'en faire des soldats alertes et vigoureux, de les rendre aptes à supporter moralement et physiquement les fatigues et les privations de la guerre. Mais l'entraînement, qui a pour but d'augmenter les forces de l'homme, ne doit jamais être poussé au point de les affaiblir par le surmenage. Connaître le degré de résistance du soldat pour ne jamais aller au delà; entretenir et développer ses forces par une série d'exercices variés et appropriés; savoir le faire reposer à temps; arrêter les efforts quand une circonstance par trop défavorable intervient, les reprendre dès qu'on le peut; amener ainsi l'homme, sans secousse et presque à son insu, à son maximum de souplesse et de vigueur : tel est le rôle de l'officier. Il exige de l'activité, du caractère et surtout de l'initiative. Les prescriptions des règlements, comme les ordres du haut commandement, indiquent les mesures à prendre, soit pour ménager la santé des hommes, soit pour atteindre certains résultats d'instruction à une époque déterminée; mais ils ne peuvent tout prévoir. Ils doivent même s'abstenir de trop préciser et laisser les moyens d'exécution à l'initiative des chefs de corps et des commandants d'unités qui, étant sur place, peuvent seuls parer l'imprévu et régler le service en raison des circonstances locales telles qu'elles se présentent journellement. Aux époques de froid rigoureux ou de chaleur excessive, par les très mauvais temps, en cas d'épidémie ou après des fatigues exceptionnelles, ces derniers n'hésiteront pas à suspendre ou à modifier la marche normale du service ou de l'instruction dans les limites rendues nécessaires par les circonstances, sauf à en rendre compte hiérarchiquement. Les officiers de tous grades doivent chercher à prévenir les maladies ou à les empêcher de s'aggraver, en signalant à temps les hommes qui donnent des signes d'indisposition ou de fatigue. Ils ne perdront pas de vue que, dans une armée nationale où tous les enfants du pays sont appelés à servir sous les drapeaux, il est du devoir des officiers, plus encore que par le passé, d'entourer de soins le soldat malade et de remplacer la famille auprès de lui. De leur côté, les médecins militaires redoubleront de précautions et de soins pour éviter que les malades échappent à leur attention. Dans le doute il est préférable de mettre en observation ceux qui se déclarent indisposés, quitte à les faire suivre attentivement et à punir sévèrement ceux qui auraient cherché à tromper leur vigilance et à abuser de leur bonne foi.

Cette circulaire, qui annule toutes les instructions antérieures, sera suivie d'une autre relative aux mesures d'hygiène, que publiera bientôt le *Bulletin militaire officiel*.

(1) *Prog. médical*, 30 mars 1895.
(2) *Ann. de l'Inst. Pasteur*, juillet 1889.

© UPMC

L'Assistance chirurgicale instantanée au Havre.

M. le Dr SOREL (du Havre) vient de publier, dans la *Normandie médicale*, un article sur l'*Assistance chirurgicale instantanée au Havre*, qui mérite toute l'attention. Le système proposé est d'ailleurs absolument calqué sur celui que M. Marcel BAUDOUIN a indiqué pour la *Ville de Paris* (1) et en particulier pour l'*Exposition de* 1900 (2). Nous en citons avec plaisir les passages les plus caractéristiques :

Aujourd'hui que les théories pastoriennes sont admises par tous les chirurgiens instruits, le danger le plus grand qui menace les blessés est, on le sait, l'*infection* microbienne. Cette infection peut entraîner la mort par l'érysipèle ou infection purulente, ou bien rendre le malheureux blessé infirme pour toute sa vie dans les cas de suppuration d'un foyer de fracture, pouvant nécessiter une amputation ; enfin, dans les cas moins graves, l'infection peut retarder la guérison. Le seul remède à ces dangers est la *promptitude des secours scientifiques donnés*. En ne considérant que la clientèle ouvrière et l'organisation qu'on devrait installer dans les hôpitaux, on voit qu'un service bien fait peut remédier à de graves inconvénients. Il peut épargner un certain nombre de vies, éviter que des malheureux deviennent à la charge de la société, et enfin par une guérison plus rapide faire l'économie d'un certain nombre de journées d'hôpital, d'indemnités de la part des compagnies et rendre le gagne-pain à une famille souvent presque réduite à la misère par la maladie de son chef. Ce problème a donc une importance scientifique, humanitaire et sociale. Les grandes entreprises industrielles et les compagnies d'assurance ont un intérêt matériel, pécuniaire, à l'établissement d'un service de secours bien organisé. C'est ce qu'elles ont compris en Amérique où elles ont installé ce service à leurs frais dans plusieurs villes.

Cette organisation doit comprendre trois parties. Il faut, en effet : 1° prévenir un chirurgien du lieu de l'accident ; 2° transporter le malade dans un endroit où il peut recevoir les soins ; 3° établir cet endroit suivant les règles de l'hygiène et de la chirurgie scientifique moderne.

1° Il faudrait que dans les rues il y ait, à côté des avertisseurs d'incendie, des *avertisseurs d'accidents*. Lorsqu'un accident se produit, on n'aurait ainsi qu'à briser la vitre et presser sur le bouton électrique (3). A défaut de ces avertisseurs, qui entraînent une certaine dépense pour les établir, on pourrait prévenir le public qu'il peut téléphoner pour réclamer les secours dans les bureaux de télégraphe, dans les postes de police, ou même chez les particuliers nombreux qui ont le téléphone et qui ne refuseraient certes pas ce service à de malheureux blessés. Ces appareils correspondraient aux postes d'*ambulance*, qu'il y aurait intérêt à placer à l'hôpital. Aussitôt l'appel reçu fonctionnerait le deuxième service.

2° La sonnerie indique l'endroit de l'accident ; aussitôt une voiture d'ambulance, *ne servant qu'au transport des blessés*, partirait sur le lieu du sinistre. Cette voiture devrait être attelée automatiquement comme les voitures d'incendie. Un interne, spécialement chargé de ce service, monterait aussitôt dans la voiture. Elle se rendrait au lieu indiqué le plus rapidement possible, ayant droit d'interrompre la circulation des autres voitures, qui devraient se ranger sur son passage.

La voiture arrivée sur les lieux, l'interne pourrait donner les premiers soins et faire un pansement provisoire. Alors le malade pourrait être ramené de suite à l'hôpital, si c'est un indigent ; si c'est une personne de la clientèle privée, on la ramènera dans de bonnes conditions soit dans son domicile, soit de préférence chez son médecin ou dans une clinique particulière.

Pour cette deuxième catégorie de malades, il y aura lieu d'établir un tarif, et les sommes ainsi recueillies viendraient en diminution des frais d'entretien de la voiture, car il serait souverainement injuste que l'établissement de cette voiture, appelée à rendre de si grands services, soit réservée à une classe particulière de la population, et que ceux qui payeraient les frais (les contribuables) ne puissent en jouir. Aussi ce service d'ambulance doit-il être *municipal* et non exclusivement réservé à l'hôpital.

3° Arrivé à l'hôpital, le malade blessé ne devrait pas être transporté dans une salle des malades ; mais bien dans le *service d'urgence*.

Dans un pareil service, à l'arrivée de la voiture d'ambulance, on transporte le malade dans le lavabo ; on le déshabille, lui fait prendre un bain et on lui met du linge propre. On fait un paquet de tous ses vêtements souillés pour les faire passer immédiatement à l'étuve. Le malade ainsi approprié passe alors dans la salle de pansement de la consultation (nous supposons le service de la consultation et celui d'urgence dans le même bâtiment) ; là, on lui fait soit un pansement, soit une petite opération, telle que ligature d'artère, points de suture, etc., ou bien on lui applique un appareil plâtré en cas de fracture. Après, le malade sera transporté dans les salles intérieures ou renvoyé chez lui, suivant les circonstances.

Au moment du départ de la voiture d'ambulance, le personnel du service d'urgence est prévenu et se tient prêt (1). A l'arrivée de la voiture, si l'interne le juge nécessaire, on préviendra par *téléphone le chirurgien de garde* (2). Pendant le temps nécessaire à ce dernier pour arriver à l'hôpital, la salle d'opérations et le malade seront prêts.

Nous voyons donc qu'il faut un chirurgien de garde. A tour de rôle chacun des chirurgiens aurait un jour de garde. L'administration saurait à qui s'adresser, qui doit répondre à son appel et qui est responsable des blessés. On ne verrait pas ainsi des employés de l'hôpital courir en fiacre à travers la ville à la recherche d'un chirurgien de bonne volonté, toujours difficile à trouver. Pendant son jour de garde, le chirurgien désigné ne devrait pas s'absenter du Havre et donnerait des indications précises pour le trouver (3).

(1) Baudouin (M.). — L'*Assistance chirurgicale instantanée à Paris* (Nouveau projet d'organisation du service des prompts secours) ; in *Assistance*, nos 1, 2, 3, 4 et 5, 1895.

(2) Baudouin (M.). — L'*Hôpital de prompts secours de l'Exposition de* 1900. — 1 broch., 1894 (*Arch. P. de Chir.*).

(3) Ces avertisseurs fonctionnent dans presque toutes les villes américaines.

(1) Il serait plus simple et moins aléatoire d'être *toujours prêt*.

(2) Le chirurgien *doit habiter l'hôpital*, où un service de prompts secours est installé ; sans cela, on ne le trouvera pas.

(3) Nous croyons de beaucoup préférable notre solution, d'après laquelle le service des prompts secours est indépendant du service hospitalier proprement dit. M. B.

Enseignement médical libre.

Conférences de Gynécologie. — Le Dr AUVARD commencera à sa Clinique, 15, rue Malebranche, le mardi 23 avril, à 2 heures, une nouvelle série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, et les continuera les mardis et samedis à la même heure. (Cours gratuits.)

Cours d'Ophtalmologie. — MM. les Drs ROCHON-DUVIGNAUD et A. TERSON recommenceront le mardi 23 avril, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, un *cours pratique* d'ophtalmologie qui comprendra : 1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie et réfraction avec malades. 2° Anatomie normale et pathologique. Bactériologie clinique de l'œil et des annexes (pièces histologiques) et notions de technique spéciale. 3° Médecine opératoire (avec exercices). Les Cours auront lieu, tous les jours, à 5 heures, et dureront six semaines. S'inscrire d'avance à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, tous les matins.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Le Dr CASTEX, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, reprendra à sa clinique, 21, rue Guénégaud, son cours public et gratuit sur les maladies du larynx, du nez et des oreilles le mardi 30 avril à 3 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardi à la même heure : Examen des malades et opérations à partir de 3 heures 1/2. — On s'inscrit pour les exercices pratiques les mêmes jours de 3 heures à 5 heures.

Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme. — M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, commencera le lundi 29 avril, à 5 heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de Médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications de l'hypnotisme à la psychiatrie et à la neuropathologie*. Il le continuera les vendredis et lundis suivants à 5 heures.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 7 avril au samedi 13 avril 1895, les naissances ont été au nombre de 1,230 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 489 ; illégitimes, 153. Total, 642. — *Sexe féminin* : légitimes, 423 ; illégitimes, 165. Total, 588.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 7 avril au samedi 13 avril 1895, les décès ont été au nombre de 967, savoir : 523 hommes et 444 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 0, T. 3. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 4, F. 0, T. 4. — Scarlatine M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche M. 6, F. 4, T. 10. — Diphtérie, Croup : M. 1, F. 8, T. 9. — Grippe : M. 3, F. 2, T. 5. — Phtisie pulmonaire : M. 132, F. 83, T. 215 — Méningite tuberculeuse : M. 10, F. 5, T. 15. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 7, T. 16. —

UPMC

Tumeurs bénignes : M. 2, F. 6, T. 8. — Tumeurs malignes : M. 19, F. 28, T. 47. — Méningite simple : M. 16, F. 12, T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 24, T. 45. — Paralysie, M. 4, F. 1, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 2, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 31, T. 55. — Bronchite aiguë : M. 15, F. 8, T. 23. — Bronchite chronique : M. 17, F. 23, T. 40. — Broncho-pneumonie : M. 21, F. 32, T. 53. — Pneumonie : M. 30, F. 17, T. 47. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 21, F. 23, T. 44. — Gastro-entérite, biberon : M. 16, F. 8, T. 24. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 6, T. 9. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 5, F. 2, T. 7. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 19, F. 14, T. 33. — Sénilité : M. 10, F. 20, T. 30. — Suicides : M. 19, F. 8, T. 27. — Autres morts violentes : M. 9, F. 2, T. 11. — Autres causes de mort : M. 77, F. 61, T. 138. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 2, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 100, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 40, illégitimes, 12. Total : 52. — *Sexe féminin* : légitimes, 34, illégitimes, 14. Total : 48.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — Il est créé une chaire de minéralogie à la Faculté des Sciences de Lyon. M. OFFRET, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de minéralogie à la Faculté des Sciences de Lyon, est nommé professeur de minéralogie à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (Ecole pratique). — *Exercices opératoires* sous la direction de M. POIRIER, chef des Travaux anatomiques. — M. le Dr MAUCLAIRE, prosecteur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa démonstration le mardi 23 avril 1895, à 1 heure précise, pavillon n° 7.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Il est créé à la Faculté de Médecine de Montpellier une chaire d'histologie. M. VIALLETON, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon, est nommé professeur d'histologie à la Faculté de Médecine de Montpellier. — M. GERBAUD, agrégé près la Faculté de Médecine de Montpellier, est chargé, en outre, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1894-95, d'un cours complémentaire d'accouchements (enseignement des élèves sages-femmes) à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. AUSSET, agrégé près la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille, est appelé à l'exercice à dater du 1er avril prochain.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. BARD (Jean-Louis-Marius), agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur d'hygiène à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

ECOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — Il est créé à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris une chaire de chimie analytique. M. VILLIERS-MORIAMÉ, agrégé des Ecoles supérieures de Pharmacie, chargé d'un cours complémentaire de chimie analytique à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, est nommé professeur de chimie analytique à la dite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — M. THÉSÉE, suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers est chargé, en outre, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, d'un cours d'histoire naturelle à la dite Ecole.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — La chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours, est transformée en chaire de clinique obstétricale.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — M. THIERRY, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours, est nommé professeur de clinique obstétricale à la dite Ecole (chaire transformée).

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — Sont institués, à dater du 1er mars 1895, aides d'anatomie à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie d'Alger : 1° M. MAQUET (Paul-Edouard-Emile), bachelier ès lettres et ès sciences, pour deux ans, en remplacement de M. Barbé, appelé à d'autres fonctions ; 2° M. LIAGRE (Pierre-Emmanuel), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, pour un an, en remplacement de M. Piquet, démissionnaire. M. BARBÉ (Henri-Antoine), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie d'Alger, est institué pour trois ans, à dater du 1er mars 1895, prosecteur à la dite Ecole, en remplacement de M. Haffner, démissionnaire.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. GUIBAUD (Alfred-François-Marie), bachelier ès sciences, est nommé préparateur de chimie et de pharmacie à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille (emploi nouveau).

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — Un concours s'ouvrira, le 12 décembre 1895, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rennes. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Un concours s'ouvrira, le 25 novembre prochain, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collège de France, est autorisé à se faire remplacer, pendant le deuxième semestre de l'année 1894-1895, par le Dr SUCHARD.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'hygiène sociale*, professeur, M. le Dr A.-J. MARTIN. — La Conférence pratique du dimanche 21 avril 1895 aura lieu à l'Asile municipal de nuit, rue du Château-des-Rentiers, 73, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — M. Stanislas MEUNIER, professeur, commencera mardi 23 avril 1895, à 5 heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie du Muséum d'histoire naturelle (Jardin des Plantes) un cours public sur l'*Histoire des gîtes minéraux et des gîtes métallifères* et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. Le cours sera complété par des excursions géologiques que des affiches spéciales annonceront successivement.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — *Trente-sixième assemblée générale.* — Ordre du jour de la séance du dimanche 21 avril 1895. La séance sera ouverte à deux heures. 1° Allocution du Président. 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier. 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Motet, membre du Conseil général. 4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1894, par M. Lereboullet, secrétaire général. 5° Présentation de candidats pour le Conseil général de l'Association ; renouvellement partiel du Conseil général. Candidats : MM. Thomas, Hugot, Philbert et Reynier, membres sortants, arrivés au terme de leur exercice. (Les membres du Conseil sont rééligibles.) Membres du Conseil à remplacer : MM. Marjolin, décédé, et Boutin et Cazelles, démissionnaires. 6° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1896. 7° Première partie du rapport de M. de Ranse sur les pensions viagères à accorder en 1895. A sept heures précises, le Banquet (Hôtel Continental). — Ordre du jour de la séance du lundi 22 avril 1895. La séance sera ouverte à deux heures. 1° Vote du procès-verbal de la dernière Assemblée générale. 2° Approbation des comptes du trésorier par l'Assemblée générale. 3° Deuxième partie du rapport de M. de Ranse sur les pensions viagères : Discussion et vote des propositions. 4° Rapport de M. A.-J. Martin, au nom de la Commission chargée de l'étude des proposition et vœux soumis par les Sociétés locales à la prise en considération de l'Assemblée générale, pour être l'objet de rapports en 1896, et sur les vœux pris en considération par la dernière Assemblée générale.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — On sait que le Pr Lannelongue avait obtenu du Ministre de la Guerre la promesse formelle d'une augmentation des cadres des médecins militaires. Cette promesse n'est pas restée platonique. La dernière promotion de médecins-majors de 1re classe comprenait deux emplois nouveaux. Ce n'est là sans doute qu'un commencement d'exécution, et nous espérons que bientôt prendront fin les réductions opérées par mesure budgétaire sur l'effectif du corps de santé, dont le complet est nécessité par les prélèvements opérés pour la formation du corps expéditionnaire de Madagascar. (*Bull. méd.*)

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Internat.* — Questions posées à l'épreuve orale : *Artère sylvienne ; des aphasies.* — *Veine cave inférieure ; symptômes et forme de l'urémie.*

Concours du Bureau central de médecine. — Ont été déclarés admissibles aux épreuves définitives : MM. Wurtz, Vaquez, Launois, Bruhl, Dalché, Guinon (Louis), Courtois-Suffit, Jacquet, Janselme et Lenoir.

Maternité. — Mme Henry, sage-femme en chef de la Maternité,

© UPMC

vient de donner sa démission ; sa situation s'était trouvée modifiée à la suite des récents changements opérés dans cet hôpital. Mme Henry conservera néanmoins ses fonctions jusqu'au mois de juillet, fin de l'année scolaire, pour les élèves de la Maternité. De nombreuses candidatures à la succession de Mme Henry ont surgi aussitôt, non seulement parmi les sages-femmes, mais aussi parmi les doctoresses en médecine. On a même prononcé plusieurs noms ; ces indications sont prématurées ; nous croyons seulement savoir que l'Administration est décidée à nommer une sage-femme et non une doctoresse. (*Bull. méd.*).

La Coqueluche a Paris. — M. Emile Dubois a dans une de ses dernières séances du Conseil donné lecture d'une communication faite à la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux par M. le Dr Comby. Celui-ci a signalé un fait qu'il a observé à Trousseau. A son entrée dans le service dont il vient d'être chargé, il trouva 16 enfants atteints de coqueluche simple et enfermés dans une petite salle ; sur ces 16 malades, 14 ont été touchés par l'infection noso-comiale et 5 sont morts, ce qui donne une proportion de morbidité de 87,5 0/0 et une mortalité de 31,25 0/0. La coqueluche hospitalière est donc grave, alors que, en ville, la coqueluche simple est très bénigne. Le Conseil invite la 5e commission : 1° à rechercher les moyens de favoriser l'étude de la coqueluche, de sa prophylaxie, de son traitement ; 2° à étudier et à proposer un système d'hospitalisation en rapport avec la nature spéciale de cette affection.

Distinctions honorifiques. — Est nommé *Officier d'académie*, à l'occasion du voyage du Président de la République en Normandie, M. le Dr Cocatrice, médecin à Doudeville.

Sont nommés *Officiers de l'Ordre du Mérite Agricole* : MM. Chauveau, membre de l'Académie des Sciences, inspecteur général des Ecoles vétérinaires, officier de la Légion d'honneur ; Duclaux, membre de l'Académie des Sciences, professeur à l'Institut national agronomique, officier de la Légion d'honneur ; Trasbot, membre de l'Académie de Médecine, directeur de l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, officier de la Légion d'honneur ; Nocard, membre de l'Académie de Médecine, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, officier de la Légion d'honneur.

Caisse des pensions de retraite du corps médical français. — *Ordre du jour de la prochaine séance.* — Lecture du procès-verbal de la séance précédente. Rapport du secrétaire général, Rapport du trésorier, Rapport des censeurs, Etude des différentes demandes des membres de la caisse, Nomination d'un président en remplacement du Dr Dujardin-Beaumetz, décédé, Nomination d'un président et de trois membres du Conseil des censeurs.

Asiles d'aliénés. — *Nominations de Directeurs.* — M. Tondu, ancien député, directeur de l'Asile Saint-Pierre, est nommé directeur de l'Asile de Villejuif en remplacement de M. Barroux, décédé. — M. Bresson, directeur de l'Asile de Montdevergues, est nommé directeur de l'Asile Saint-Pierre, et M. Bezoubes, ancien sous-préfet d'Alais, est nommé directeur de Montdevergues.

Un médecin chef d'expédition a Madagascar. — Les journaux russes annoncent le prochain départ pour Madagascar d'un groupe de volontaires russes désireux de participer à l'expédition militaire française contre les Hovas. Ces volontaires, qui partiront de Saint-Pétersbourg, auront à leur tête M. le Dr Dvoriaschine, médecin militaire connu pour l'ardeur de ses sentiments slavophiles et francophiles.

Expédition de Madagascar. — *Service médical.* — Les Sociétés de la Croix-Rouge française : Société de secours aux blessés, Association des dames françaises, Union des femmes de France, viennent de recevoir du Ministre de la Guerre, par l'intermédiaire de M. le médecin inspecteur Vallin, de nouvelles instructions au sujet des dons recueillis pour le corps expéditionnaire de Madagascar. De Marseille, tous les dons seront expédiés au directeur du service de santé à Majunga. La répartition se fera ensuite dans des conditions précédemment déterminées et qui ne laisseront place à aucune fraude, à aucun gaspillage.

Brevets d'invention nouvellement délivrés. — 243.140. Hollmann. Enveloppe protectrice pour biberons. — 243.205. Gendron. Inhalateur aseptique. — 243.208. Teufel. Suspensoir. — Certificats d'addition. — 238.983. Maiche (les sieurs). Procédé et appareil pour la stérilisation de l'eau à basse température. — 240.528. Mertz. Système perfectionné d'humecteurs d'air. (Communication de M. Boramé, ingénieur conseil, 101, boulevard Voltaire, Paris.)

Nécrologie. — M. le Dr Goupil (de Montereau). — M. le Dr Guillaume (de Port-Louis). — Le savant naturaliste et géologue James Dwight Dana, professeur à l'université de Yale, est mort dimanche à Newhaven (Connecticut, U.S.A.), à l'âge de 82 ans. Il avait particulièrement pris part à l'exploration scientifique du Pacifique sous le commandement du capitaine Charles Wilkes. Ses travaux sur les zoophytes, dont il a établi une nouvelle classification, et ses études sur les bancs de corail du Pacifique font universellement autorité. Il a publié entre autres un *Manuel de minéralogie* et était membre correspondant de l'Académie des Sciences, de l'Institut de France, de la Société royale de Londres et de plusieurs autres corporations scientifiques de l'Europe. — M. le Dr d'Azambuja (de Montrouge). — M. le Dr Clarot (de Vetheuil). — M. le Dr Lebon (de Fourmies). — M. le Dr Courbon (Alfred), professeur à l'Ecole de Médecine de Tours, chevalier de la Légion d'honneur, reçu en 1860, mort le 3 février d'une pneumonie infectieuse. — M. le Dr Binet (de Nice), reçu en 1852. — M. le Dr Claisse, médecin à Fressenneville (Somme), reçu en 1867. — M. le Dr Voury, père (de Marly-la-Ville), décédé à l'âge de 87 ans. — M. le Dr Benoit (de Saint-Pons, Hérault), reçu en 1854. — M. le Dr Balliet (d'Aix-les-Bains, Savoie).

Vin Aroud (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. Raymond : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules Voisin : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr Dejerine, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

Hospice de Bicêtre. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. Bourneville reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Comby : *Clinique* et *Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

Hôpital de la Pitié. — M. A. Robin, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

Asile clinique. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr Joffroy fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr Toulouse, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par Bourneville
Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

DE LA PUBERTÉ
DANS
L'HÉMIPLÉGIE SPASMODIQUE INFANTILE
NOTES ET OBSERVATIONS
Par le Dr H. LEBLAIS
Volume in-8 de 84 pages, avec nombreux tableaux. Prix : 2 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 75

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. Goupy (G. Maurin, succr), rue de Rennes, 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 17. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 27 AVRIL 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

HOTEL-DIEU. — **M. CHANTEMESSE.**
Suppléant M. le Professeur G. SÉE.

Sur un cas de Syringomyélie à forme acromégalique.

Leçon recueillie par M. LORRAIN, interne du service.

Messieurs,

Vous avez vu dans nos salles un malade atteint de syringomyélie à forme acromégalique. Je vous présenterai tout à l'heure cet homme qui va faire l'objet de notre leçon, mais auparavant il sera utile, pour l'analyse clinique qui va suivre, de vous rappeler quelques notions classiques de la structure et de la physiologie de la moelle.

Il n'est pas en effet de maladie qui mieux que la syringomyélie, se prête à une dissection de symptômes. Ils découlent d'une manière si précise des notions anatomo-physiologiques, qu'on pourrait presque déterminer leur marche, dans ses grandes lignes, sans avoir jamais observé de syringomyélique, à la condition d'imaginer la présence dans une région déterminée de la moelle d'une lésion envahissante à lente évolution.

Sans discuter pour le moment le caractère un peu trop schématique de la proposition que je viens d'émettre, faisons une coupe transversale de la moelle ; la surface de section que je vous montre sur ce dessin présente une substance blanche périphérique et une substance grise centrale. La substance grise envoie en avant et en arrière des prolongements appelés cornes antérieures et cornes postérieures. Les premières président à la motilité, les secondes à la sensibilité. Les unes et les autres sont essentiellement constituées par des cellules nerveuses, logées dans une atmosphère de névroglie.

Les *cellules des cornes antérieures*, très volumineuses, ont, sous leur dépendance, non seulement les phénomènes de motilité, mais encore les actes de la nutrition ; leur lésion caractérise les diverses formes d'atrophie musculaire d'origine médullaire et différents autres troubles trophiques. Les *cellules des cornes postérieures*, beaucoup plus petites que les précédentes, forment par leur superposition dans les étages de la moelle la colonne de Clarke ou noyau de Stilling. Autour de la corne postérieure se trouve un amas de névroglie qui constitue la substance gélatineuse de Rolando.

Vous voyez que les *prolongements* de la substance grise divisent naturellement la substance blanche en trois parties : cordon antérieur, cordon latéral, cordon postérieur. Le cordon antérieur comprend de chaque côté deux faisceaux.

a) Le faisceau pyramidal direct ou faisceau de Turck, est constitué par des fibres qui, venues de l'écorce cérébrale, s'entrecroisent, chemin faisant, dans la moelle à travers la commissure et servent à la transmission des incitations volontaires.

b) En dehors de lui, un faisceau blanc formé de fibres longitudinales qui unissent les différents étages de la moelle.

Dans le cordon latéral quatre faisceaux sont accolés.

a) Le faisceau cérébelleux direct, à la partie postérieure et superficielle du cordon latéral, se termine dans le cervelet. Lorsqu'il est atteint en un point quelconque de son trajet, il dégénère de bas en haut et sert vraisemblablement à la transmission centripète des impressions.

b) Le faisceau pyramidal croisé, qui transmet aux grandes cellules de la moelle les incitations du cerveau.

c) Le faisceau latéral mixte formé de fibres sympathiques, de fibres sensitives et de fibres motrices.

d) Enfin le faisceau de Gowers que je vous montre en avant du faisceau pyramidal : il dégénère de bas en haut et semble réservé à la sensibilité.

La troisième portion de la substance blanche ou cordon postérieur comprend aussi deux parties : le faisceau de Goll et le faisceau de Burdach.

a) Le faisceau de Goll limite latéralement le sillon médian postérieur. Conducteur centripète de la sensibilité, il est composé de fibres longitudinales qui unissent les différents étages de la moelle.

b) Le faisceau de Burdach est formé de fibres sensitives qui, venues de la colonne de Clarke vont jusqu'à l'encéphale. Il contient des fibres radiculaires et des fibres commissurales.

Sur le rôle des fibres blanches du faisceau pyramidal direct ou croisé, mettant en communication les circonvolutions cérébrales avec les grandes cellules motrices de la moelle, aucun doute ne subsiste ; leur excitation transmise à ces cellules provoque pendant un temps plus ou moins long de la contracture spasmodique.

Les cordons postérieurs servent, d'une façon générale, à la transmission des impressions sensitives. Cette sensibilité comprend elle-même des phénomènes complexes sur lesquels l'expérience de Schiff jette quelque lumière. Ce physiologiste a pratiqué sur un lapin, à la région dorsale, une section transversale de la moelle portant sur la totalité de l'organe à l'exception des cordons postérieurs. Il a observé que les membres postérieurs et la queue avaient perdu la sensibilité thermo-algésique ; seule la sensibilité au contact était conservée. Il a conclu que les cordons postérieurs étaient réservés à la transmission de la sensibilité *tactile*, tandis que les autres modes de la sensibilité à la douleur, à la chaleur, au froid devaient suivre des voies différentes, c'est-à-dire les fibres de la substance grise et de la substance commisurale.

Ce préambule est suffisant, je pense, pour raviver vos notions classiques d'anatomie et de physiologie. Imaginons maintenant l'existence d'une lésion capable d'altérer profondément la partie centrale de la substance grise médullaire et analysons les troubles qui doivent *théoriquement* faire suite à cette altération.

Il est facile de prévoir que la sensibilité à la douleur et à la chaleur, dont la transmission se fait au travers de la substance lésée, va présenter de graves modifications, tandis que la sensibilité tactile, qui, elle, suit le parcours des cordons postérieurs, persistera intacte. Nous observerons là un phénomène, bien spécial, une véritable dissociation de la sensibilité susceptible d'attirer toute notre attention. Mais la lésion, dans notre hypothèse, ne pourra rester nettement localisée au centre de la moelle ; elle s'étendra, gagnera peu à peu les régions latérales et antérieures ; elle frappera à un certain moment les cellules motrices et trophiques de cette substance grise, et il s'en suivra des troubles de nutrition portant sur les muscles, le tissu cellulaire, les os, la peau, etc.

Que la lésion s'étende plus loin, elle viendra intéresser les cordons latéraux, le faisceau pyramidal entre autres, qui réagiront à leur manière en provoquant la contracture des membres inférieurs, des phénomènes spasmodiques, l'exagération du réflexe rotulien. Qu'elle atteigne les cordons postérieurs, l'apparition de phénomènes tabétiques ne tardera pas à se montrer ; que les cornes postérieures

© UPMC

subissent à leur tour son influence, et la réaction suivant leurs lois physiologiques s'en suivra.

La lésion hypothétique, et les résultats dont nous venons de prévoir l'existence, nous les retrouvons, Messieurs, entièrement développés dans la syringomyélie. Lorsqu'un symptôme, aussi visible qu'un trouble trophique, s'accompagne de modifications de la sensibilité, on ne peut tout d'abord se soustraire à l'idée de la présence possible de la syringomyélie ; l'analyse attentive des différents signes viendra souvent légitimer ce diagnostic. Quelques-uns de ces symptômes seront facilement reconnus; le phénomène de l'*atrophie musculaire* par exemple, ne peut échapper à l'inspection visuelle, ni à l'exploration électrique. Les *lésions osseuses*, les *déformations articulaires*, les *troubles cutanés trophiques*, les *cicatrices* de panaris, les troubles vaso-moteurs n'offrent encore à l'examen de l'observateur que de faibles difficultés de diagnostic. *Les troubles de la sensibilité*, pour être appréciés comme il convient, exigent, en revanche, une étude très méthodique. La sensibilité au tact, à la température, à l'électricité, à la pression, la recherche des qualités du sens musculaire doivent être soumis tour à tour à l'analyse. Il faut enfin se souvenir que les modifications de la sensibilité thermique sont parfois difficiles à mettre en évidence; on peut ne les rencontrer que dans une zone très limitée du tégument externe. L'apposition méthodique sur la peau de tubes remplis, les uns d'eau glacée, les autres d'eau chaude, permet de découvrir des modifications de la sensibilité thermique qui se découvrent, avec une netteté d'autant plus grande que l'exploration est faite dans une gamme thermique où l'homme sain apprécie le plus nettement les variations de la température, entre 20 et 30°. La recherche se fait naturellement dans le domaine entier de la moelle, du bulbe et des nerfs périphériques.

Après ces préliminaires, vous pourrez avec plus de fruit, je pense, suivre l'analyse des symptômes présentés par notre malade; il est, vous ai-je dit, atteint de *syringomyélie*. — Je dois légitimer ce diagnostic. Cet homme d'apparence robuste, a 42 ans. Cultivateur aux environs de Toulouse, il exerce depuis sa jeunesse cette profession. Il ne se plaint actuellement, et ne s'est jamais inquiété de l'état de sa santé. Venu à Paris pour faire vacciner à l'institut Pasteur ses deux jeunes enfants mordus par un chien enragé, il a attiré mon attention par hasard, pendant une séance d'inoculation, par le volume énorme de ses mains. Il est impossible, comme vous le voyez, de ne pas remarquer ce phénomène ainsi que la scoliose que présente ce malade.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous résumer les traits saillants de son passé pathologique qui remonte fort loin. Nous ne relevons rien dans ses *antécédents héréditaires* : Ses parents sont morts à un âge avancé, vers 70 ans : son père, d'une affection vésicale, sa mère, d'une affection cardiaque. Trois de ses frères ont succombé en bas âge. Une sœur est morte il y a 3 ans à l'âge de 59 ans. Son dernier frère est bien portant. Notre malade est marié; il n'a jamais remarqué aucun trouble dans ses fonctions génitales, il a deux enfants, l'un de 7, l'autre de 3 ans.

Dans sa famille personne n'aurait présenté de troubles de la santé, semblables à ceux dont il souffre maintenant ; mais il nous affirme que chez les habitants du village où il résidait avant de venir à Toulouse, les panaris douloureux seraient une affection fréquente. A l'âge de 15 ans, à la suite d'une frayeur, il fut pris d'une fièvre et eut une éruption de boutons ou de vésicules bulleuses aux mains, aux pieds, et dans la gorge. Les renseignements qu'il nous fournit sur les caractères de cette éruption sont trop vagues pour permettre d'en préciser la nature. Depuis cette époque et jusqu'à l'âge de 25 ans il aurait eu tous les mois une éruption semblable à la précédente. La santé générale restait bonne cependant ; il put faire son service militaire et supporta sans difficultés les fatigues et les marches.

Pendant son séjour à la caserne il eut vers l'âge de 23 ans un *panaris* au petit doigt de la main droite. Ce panaris dura deux mois et fut accompagné de douleurs. A la suite, le petit doigt resta complètement fléchi ; cette infirmité fut la cause de sa réforme du service militaire.

Il y a huit ans un *second panaris* apparut sur la même main à la face dorsale de la première phalange du médius. L'incision pratiquée à l'hôpital de Toulouse donna issue à une quantité considérable de pus : à la suite le doigt resta raide et légèrement fléchi. L'année dernière enfin, un

Fig. 27.

troisième panaris se développa sur la dernière phalange du même médius : après l'incision, la flexion du doigt devint encore plus marquée qu'avant. Cependant les mains augmentaient peu à peu de volume et se creusaient surtout pendant l'hiver de crevasses assez profondes. Quant à la *scoliose* que le malade présente d'une façon si manifeste il ne sait à quelle époque elle a commencé à se développer. Je cite enfin pour mémoire que cet homme n'accuse aucune habitude d'intempérance, aucune manifestation de syphilis.

Les anamnestiques les plus intéressants portent donc sur les lésions spontanées de ses doigts. Ce qui frappe, en effet, c'est le volume et la déformation des mains. (*Fig.* 27 et 28).

La MAIN DROITE est la plus difforme ; son volume fait un contraste frappant avec la grosseur normale de l'avant-bras. L'apophyse styloïde du radius est hypertrophiée, de sorte qu'au-dessous d'elle, les métacarpiens, qui lui font suite semblent avoir subi un brusque aplatissement produisant une excavation que l'épaisseur de deux doigts peut à peine combler. Au-dessous de l'apophyse styloïde la circonférence du poignet mesure 22 centimètres. Au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes la main se renfle. La mensuration des quatre dernières articulations métacarpo-phalangiennes indique 27 centimètres de pourtour. D'une façon générale les doigts sont fléchis. Le petit doigt l'est complètement. Sa dernière phalange touche la face palmaire de la main et il est impossible de l'en séparer. L'annulaire, légèrement fléchi, peut se redresser presque complètement. Le médius est en demi-flexion, l'extension complète est impossible. L'index a des mouvements d'étendue normale, de même le pouce. Les doigts sont gros,

en boudin. A sa base le médius mesure douze centimètres de circonférence.

La MAIN GAUCHE est moins déformée. Les doigts quoique légèrement fléchis sont mobiles. La face palmaire de la main et des doigts est sillonnée de crevasses multiples et profondes : l'une d'elles, correspondant au pli de flexion des doigts

Fig. 28.

ne mesure pas moins de cinq centimètres de longueur. L'annulaire est circonscrit à sa base palmaire par une crevasse très profonde. Une autre crevasse se voit à la partie externe du pli métacarpo-phalangien de l'index ; deux autres dans le pli de flexion métacarpo-phalangien du pouce ; une sur l'éminence hypothénar. Elles mesurent en longueur de deux à cinq centimètres. Les bords de ces crevasses sont taillés à pic et revêtus d'une surface cornée très dure ; le fond est aussi tapissé de l'épiderme corné épaissi.

La *peau* des mains est épaissie dans toute la substance. Elle est plissée sur la face dorsale. Sur la face palmaire et principalement au niveau de l'éminence thénar de la main droite, elle semble décollée des plans sous-jacents. Les *ongles* sont déformés atrophiés : ceux du médius et du petit doigt de la main droite sont tombés à plusieurs reprises ; actuellement le médius droit n'a qu'une trace d'ongle, son extrémité est pointue et donne à la dernière partie de ce doigt une apparence conique. Les ongles qui ne sont pas tombés présentent des striations longitudinales et des tâches d'un blanc nacré. Les *déformations articulaires* sont considérables, plus marquées au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, et à peu près symétriques. L'*atrophie musculaire* est non moins visible. Les éminences thénar et hypothénar sont diminuées de volume et la force musculaire pour les mouvements d'adduction et d'opposition du pouce est notablement affaiblie. Le corps du cinquième metacarpien paraît dénudé de muscles ; les espaces interosseux sont creusés d'une dépression evidente. Tels sont les principaux phénomènes observés sur les mains.

Les avant-bras mesurés à vingt centimètres au-dessus de l'apophyse du cubitus donnent à droite trente centimètres et à gauche vingt-neuf centimètres.

Le *nerf cubital* présente un symptôme d'un intérêt capital dans le cas qui nous occupe : on constate à la palpation le relief très net qu'il montre dans la gouttière olécrânienne ; il égale à peu près la moitié de la grosseur d'un manche de porte-plume en bois ordinaire. Du côté droit, on sent au-dessus de l'olécrâne, sur le trajet de ce nerf, et un peu en avant sur le bord interne du biceps, une petite masse ovalaire du volume d'une petite noisette, se prolongeant en haut avec une autre masse de même forme, moins grosse. La pression de ces *petites tumeurs* est ressentie par le malade qui accuse une douleur irradiant d'une part, en haut, vers le paquet vasculo-nerveux du bras et d'autre part, en bas, vers le bord interne de l'avant-bras, dans la direction du cubital, jusqu'au petit doigt. Cette dernière irradiation est la plus manifeste ; je vous rends témoins de sa réalité et j'attire sur elle toute votre attention ; je reviendrai sur l'existence de ce symptôme, lorsque je vous parlerai de la pathogénie de l'affection qui nous occupe.

En dehors des mains, les troubles trophiques musculaires articulaires sont aussi des plus manifestes. Aux bras, le relief des biceps se dessine nettement. Mesurés à 14 centimètres au-dessus de l'épitrochlée, les bras donnent pour leur circonférence : à droite 28 centimètres, et à gauche 29 centimètres. La différence est appréciable même à la vue comme vous pouvez en juger de votre place. De chaque côté, les biceps semblent normaux, mais si vous faites fléchir l'avant-bras sur le bras il se produit un sillon très profond entre les fibres du biceps et les fibres du deltoïde, sillon qui s'enfonce jusqu'à la surface osseuse. A droite ce sillon est moins marqué et le malade peut développer de ce côté plus de force pour la flexion de l'avant-bras sur le bras que du côté opposé. L'épaule gauche est douloureuse et tuméfiée ; il existe en effet de l'arthrite sèche de l'articulation scapulo-humérale et des frottements sont provoqués par les mouvements dans la gaine synoviale. Les muscles pectoraux sont diminués de volume. Leur relief ordinaire est remplacé par un méplat sous la clavicule : leur bord inférieur est caché dans un bourrelet graisseux. Tous ces muscles qui montrent des marques plus ou moins nettes d'atrophie ne présentent pas de contractions fibrillaires, excepté cependant quelques-unes des fibres de la langue qui a conservé sa motilité, mais qui semble diminuée de volume dans sa moitié droite. La motilité de la face est intacte.

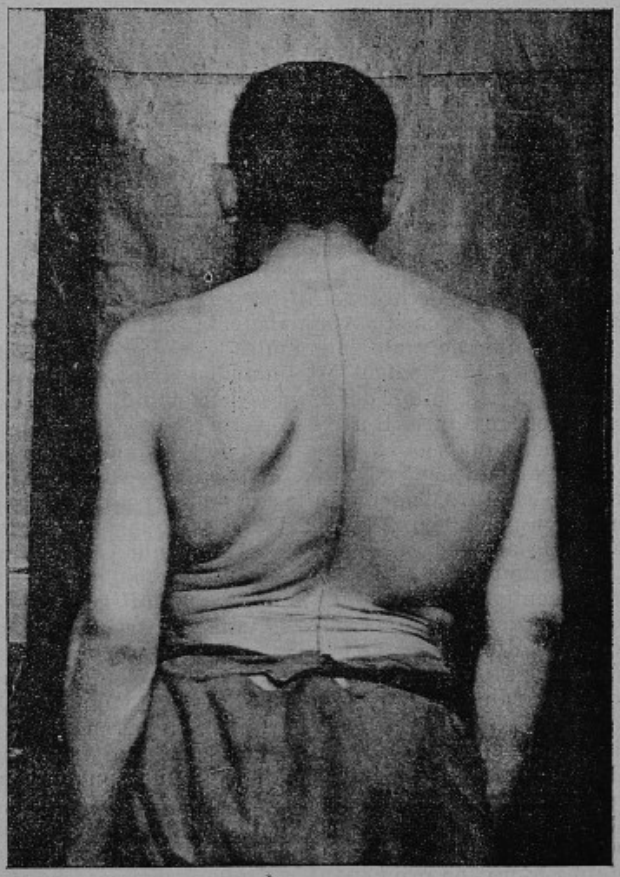


Fig. 29.

Explorons maintenant la région dorsale du malade : la *scoliose* est manifeste. La tête semble rentrée dans les épaules ; l'épaule gauche est abaissée. La colonne verté-

© UPMC

brale présente une concavité dirigée à gauche ; le thorax est plus saillant à droite, il est bombé de ce côté. L'omoplate droite est déjetée en dehors. La déviation de la région dorsale a entraîné comme corollaire celle de la partie antérieure du corps. Le sternum est en effet projeté en avant et légèrement à droite, le ventre est globuleux, saillant en avant

On peut, Messieurs, résumer en quelques mots, les éléments du diagnostic que nous avons déjà recueillis, ce sont : les troubles trophiques osseux des mains et de la colonne vertébrale, ceux du tissu musculaire, du tissu conjonctif et des téguments. — Poursuivons notre enquête. Nous ne constatons pas de déformation sur les membres inférieurs, ni d'atrophie musculaire. Les pieds sont massifs : cependant ils ne présentent pas un volume très exagéré. Il n'y a pas de troubles trophiques des ongles ; le seul phénomène à noter est la teinte cyanosée de la peau.

Fig. 30.

Les *réflexes rotuliens* sont légèrement exagérés. Le réflexe pharyngien est conservé. Le réflexe du poignet est diminué à droite, excité à gauche.

Arrivons maintenant à l'examen des phénomènes essentiels dans la maladie qui nous occupe, à l'étude des *modifications diverses de la sensibilité*.

Vous voyez que, chez notre malade, la sensibilité au tact est parfaitement normale dans toutes les régions du corps. Le moindre attouchement est immédiatement perçu. Au contraire, la perception des impressions douloureuses est notablement modifiée. Il n'existe pas d'abolition complète de la douleur, mais une diminution évidente dans certaines régions. Normale et égale aux deux membres inférieurs jusqu'à la ceinture, la sensibilité à la douleur présente une diminution aux membres supérieurs, surtout aux mains, diminution accompagnée d'un retard dans la perception. J'attire surtout votre attention sur la présence d'un phénomène essentiel, la *dissociation de la sensibilité*, c'est-à-dire la conservation de la sensibilité tactile avec la disparition ou la diminution de la sensibilité thermique.

Voici deux tubes : dans l'un est de l'eau chaude, dans l'autre de l'eau glacée. Comme vous le voyez l'application de ces tubes sur la peau est parfaitement perçue par le malade, mais elle n'occasionne aucune sensation de chaleur ou de froid. Les yeux fermés, le malade n'accuse qu'une sensation de piqûre si on brûle légèrement la peau. La dissociation de la sensibilité est particulièrement évidente sur toute la surface cutanée des membres supérieurs. Il y a quelques jours, en promenant un tube fortement chauffé sur le bras du malade, nous avons déterminé une véritable brûlure. Le lendemain il existait une phlycténe dont vous voyez encore les traces et cependant le malade n'avait perçu aucune impression douloureuse. La sensibilité au courant faradique est également diminuée surtout à droite. Le sens musculaire est conservé. La sensibilité des muqueuses est intacte.

Il existe des troubles vaso-moteurs assez marqués ; la face méningitique est facile à obtenir : elle se produit avec une légère surélévation de la peau. Les sphincters sont intacts, Les sens ne présentent rien d'anormal à noter. L'examen des *yeux* fait par M. Rochon-Duvignaud a permis de constater l'existence d'un *strabisme paralytique* toujours plus ou moins en rapport avec une tare nerveuse.

L'*intelligence* est de tous points intacte : vous l'avez constaté par les réponses du malade. Enfin l'examen des *viscères*, du rein en particulier, ne permet de constater la présence d'aucun trouble anatomique ou fonctionnel.

Tels sont les principaux symptômes présentés par ce malade, et j'espère qu'après l'exposé que nous venons de faire il ne restera aucun doute dans votre esprit sur le diagnostic à porter. Il s'agit bien là d'une syringomyélie, mais d'une syringomyélie à type assez rare puisque la forme acromégalique n'a été observée jusqu'à présent que très rarement. Ce type acromégalique de la syringomyélie, ou mieux « cheiromégalie, » se caractérise par une hypertrophie considérable des doigts de la main, accompagnée d'arthropathies, de subluxations et souvent aussi d'une tumeur dorsale du carpe due à une inflammation chronique de la synoviale des extenseurs.

La première observation de cette forme curieuse est due à M. Holschewnikoff et Recklingausen (1) ; une autre à M. Hoffmann. M. Charcot et Brissaud (2) en ont observé un exemple que je vous rappellerai en quelques mots. Il s'agit d'un malade qui, depuis l'âge de dix ans, avait des phénomènes de contracture du côté gauche. En 1875, à l'âge de vingt-cinq ans, il fut adressé à M. Charcot avec le diagnostic : Tabes. M. Charcot constata une incoordination manifeste des mouvements, liée à un état spasmodique des membres inférieurs : Il pensa à une affection spinale spasmodique sans pouvoir en préciser la nature. Quinze ans après MM. Charcot et Brissaud revirent le malade qui était atteint à ce moment d'une *hémiplégie gauche spasmodique* accompagnée d'une légère *atrophie musculaire*. La dissociation de la sensibilité était évidente, et tandis que la moindre impression tactile était parfaitement appréciée le malade ne pouvait percevoir que les températures élevées ou très basses. La sensibilité à la douleur était presque abolie. Enfin il existait des troubles trophiques rappelant de si près ceux que vous observez aujourd'hui chez notre malade que les analogies ne peuvent manquer de vous frapper.

« La main gauche est beaucoup plus volumineuse que la droite : elle est large, épaisse, camarde, sans avoir augmenté de longueur. Les doigts sont volumineux, comme boursouflés, la peau est plus rugueuse, les plis de la surface palmaire sont plus profonds : bref l'aspect général rappelle à s'y méprendre le type acromégalique si bien décrit par M. Marie. Toutefois certaines particularités méritent d'être relevées, les articulations métacarpo-phalangiennes et les articulations des phalanges avec les phalangines sont sensiblement hypertrophiées. Les doigts ne sont pas uniformément cylindriques : les petites jointures sont le siège d'un gonflement épiphysaire survenu progressivement sans fluxion douloureuse : ces arthropathies sont donc d'origine trophique.

Les détails de l'observation de MM. Charcot et Brissaud permettent de se rendre un compte assez précis de la marche de la lésion de leur malade. Celle-ci, localisée d'abord et pendant longtemps sur le trajet du faisceau pyramidal du côté gauche, sans toucher à la corne antérieure, s'est étendue ultérieurement dans la direction de la commissure grise. La lésion du faisceau pyramidal a produit la contracture, l'intégrité de la corne antérieure a préservé la nutrition et le fonctionnement des muscles, l'envahissement de la substance grise au voisinage du

(1) Holschewnikoff. — *Arch. f. path. anat.*, 1870, CXIX, p. 18.

(2) Charcot et Brissaud. — *Prog. méd.*, 1891, n° 4.

canal épendymaire et à gauche a dissocié la sensibilité et provoqué des troubles trophiques.

Tout recemment M. Marie (1) a présenté à la Société Médicale des Hôpitaux un garçon de vingt et un an atteint de syringomyélie chez lequel, depuis quelques années, la main droite et le pied gauche ont augmenté de volume. « A la main droite, l'hypertrophie occupe surtout les têtes des métacarpiens et les doigts. La forme de ces derniers est un peu altérée. Ils sont plus massifs qu'à la main gauche. La peau à leur niveau est énorme et même exulcérée. Le pouce, l'index et le médius sont principalement atteints.

Le pied gauche a une forme cubique. Il est tassé dans le sens antéro-postérieur. La plante en est excavée. La peau des orteils présente également des traces d'anciennes ulcérations. »

Vous voyez, Messieurs, que les formes de syringomyélie analogues à celle que présente notre malade ne sont pas absolument exceptionnelles et que l'analyse des symptômes et leur groupement permet de porter le diagnostic.

Celui-ci repose tout d'abord sur l'appréciation de certains éléments. Or ces éléments, l'analyse des symptômes d'abord et ensuite leur groupement ou synthèse les fournissent. Si en effet on ne prenait pour l'étude qu'un seul symptôme, on pourrait songer successivement à l'existence d'affections très diverses chez notre malade.

Tout d'abord l'hypertrophie des mains constatée ici n'implique-t-elle pas la présence de l'*acromégalie vraie* ?

Avant d'accepter cette hypothèse rappelez-vous comment évolue cette dernière maladie : elle ne consiste pas dans l'augmentation du volume de telle ou telle extrémité : ce qui la caractérise au contraire c'est l'hypertrophie de toutes les extrémités. Elle s'accompagne de symptômes généraux spéciaux, enfin elle a un substratum anatomique constant. Chez notre malade nous ne constatons ni l'hypertrophie des pieds, ni l'augmentation du volume de la verge, et du maxillaire inférieur, signes ordinaires dans l'acromégalie. Par contre les troubles trophiques et la dissociation de la sensibilité qu'il présente ne s'observent pas dans la maladie de Marie.

S'agit-il ici d'un cas d'*atrophie musculaire* du type *Aran-Duchenne*. Ce type clinique ne s'accompagne jamais de troubles de la sensibilité, tels que nous les constatons ici. Il est vrai que Duchenne avait décrit certaines formes d'atrophie musculaire, remarquables par l'existence de troubles de la sensibilité thermique : il est vraisemblable que ces derniers malades étaient des syringomyéliques.

La *sclérose latérale amyotrophique* peut prêter à confusion : en effet cette affection se manifeste par une atrophie musculaire du type Aran-Duchenne : il existe des phénomènes témoignant d'une irritation des codons latéraux (paresie spasmodique, exagération des réflexes, trépidation spinale). La syringomyélie, vous l'avez vu, peut débuter par des signes semblables : mais l'envahissement de la région centrale de l'axe gris provoque bientôt les troubles de la sensibilité que vous connaissez. L'évolution de la sclérose latérale amyotrophique est aussi très différente et beaucoup plus rapide.

La *pachyméningite cervicale hypertrophique* se distingue par son évolution clinique. A la première période caractérisée par les douleurs de la région cervicale fait suite une phase de paralysie et plus tard d'atrophie musculaire. Cette marche assure à la pachyméningite hypertrophique son autonomie clinique mieux qui ne pourrait le faire l'argument de l'absence dans cette maladie des troubles sensitifs spéciaux de la syringomyélie. On a cité des cas (2) où la pachyméningite hypertrophique a montré dans ses dernières périodes des troubles de dissociation sensitive. Ce dernier symptômes est sous la dépendance de cavités qui se creusent dans la substance grise consécutivement aux lésions meningées de la périphérie. M. Brissaud a cité plusieurs cas où la pachyméningite cervicale hypertrophique s'est compliquée secondairement de syringomyélie.

Le *tabes* peut être confondu avec la syringomyélie lorsque la lésion envahit les cordons postérieurs et amène, avec l'incoordination motrice, l'abolition des réflexes, le signe de Romberg, etc. Il présente aussi parfois des troubles trophiques (arthropathies, mal perforant) qui offrent des analogies communes dans l'une et l'autre affections. Cependant là encore les éléments de diagnostic sont faciles à retrouver. Dans la syringomyélie les troubles oculaires font ordinairement défaut. Vous ne trouverez ni le myosis, ni la perte de l'accommodation à la lumière, ni l'atrophie blanche du nerf optique.

L'*hématomyélie* peut laisser à sa suite des paralysies avec amyotrophie et dissociation de la sensibilité; elle se reconnaît à la brusquerie de son début.

La *sclérodermie* ou scléro-dactylie provoque une atrophie d'ensemble avec déformation des doigts : les lésions sont symétriques et coïncident avec des troubles trophiques variés; il n'y a pas de troubles sensitifs.

Un diagnostic parfois difficile à faire est certainement celui de l'*hystérie* simulant certaines formes de la syringomyélie. Vous savez que cette névrose peut s'accompagner de troubles trophiques portant sur les muscles, les os, la peau même, de modifications diverses de la sensibilité, de déviations de la colonne vertébrale. Il faut souvent, pour reconnaître l'hystérie, en chercher les stigmates dans les troubles sensoriels et surtout dans le rétrécissement du champ visuel. Encore faut-il remarquer que le diagnostic peut être rendu plus difficile par la présence de l'hystérie s'associant à la syringomyélie. Il faut toutefois remarquer que, réduite à ses propres forces, l'hystérie fait des troubles trophiques moins généralisés et moins profonds que ceux de la syringomyélie.

Je dois maintenant revenir à un symptôme sur lequel j'ai attiré déjà votre attention : l'existence de nodosités sur le trajet du nerf cubital de notre malade. La présence de cette lésion réveille une question longuement discutée de nos jours, les rapports qui existent entre la syringomyélie, la maladie de Morvan et la lèpre. En 1883, le Dr Morvan (de Lannilis) décrivit sous le nom de « parésie analgésique à panaris des extrémités supérieures ou paréso-analgésie des extrémités supérieures » une affection caractérisée par une atrophie des mains et des avant-bras, l'analgésie des mêmes régions et des panaris non douloureux des doigts. Cette analgésie s'accompagnait souvent d'anesthésie, mais, parfois, la sensibilité tactile persistait. Le Dr Morvan, qui évidemment n'avait pas alors connaissance d'une maladie décrite depuis peu de temps en Allemagne, où des symptômes analogues à ceux qu'il avait observés étaient sous la dépendance de lésions cavitaires de la moelle, pensa avoir affaire à une maladie inconnue. Cependant, à mesure que les travaux de Schultze et d'autres circonscrivaient le domaine de la syringomyélie, les analogies qui existaient entre ses signes et ceux de la maladie de Morvan devenaient de plus en plus évidentes. En 1886-87, le Dr Morvan fit connaître une série de cas où les panaris analgésiques s'étaient accompagnés d'arthropathies, de luxations et de fractures spontanées. On en arrivait peu à peu à conclure que si la maladie de Morvan et la syringomyélie étaient distinctes, elles représentaient au moins deux types de maladies très voisines. A mesure que les observations cliniques et anatomiques se sont multipliées, je vous citerai notamment le travail très documenté d'Hoffmann (1), on reconnût que les points sur lesquels portaient la différenciation devenaient de moins en moins nets par la multiplication des formes cliniques de transition. Les troubles trophiques des mains, panaris, fractures, arthropathies, se rencontraient sous la même physionomie, avec la même gravité et le même siège dans la syringomyélie et dans la maladie de Morvan. Quant à la perte de la sensibilité du tact, qui caractériserait la maladie de Morvan, il fallu re-

(1) Marie. — Société médicale des Hôpitaux., 6 avril 1874.
(2) Brissaud. *Leçons sur les maladies nerveuses.* — Salpêtrière, 1893-94, p. 178.

(1) *Deut. Zeitschr. f. Nerven-Heilkunde.*

© UPMC

connaître qu'elle n'était jamais aussi rapide et complète que la perte de la sensibilité à la douleur et à la température observée dans cette maladie ; et que les périodes tardives de la syringomyélie pouvaient s'accompagner de modifications de la sensibilité tactile. Il existait donc, en dehors des conditions de communauté qui président à l'étiologie, à l'évolution de l'une et l'autre maladies, des signes cliniques importants qui tendaient à les rapprocher au point de les confondre.

Joffroy et Achard (1) ont publié l'autopsie d'un cas de maladie de Morvan, dans lequel la lésion spinale consistait en une syringomyélie. Les épaississements nodulaires des nerfs périphériques, constatés tout d'abord dans la maladie de Morvan par MM. Gombault et Reboul, existent aussi dans la syringomyélie. Ce serait donc la lésion spinale qui serait surtout en cause dans les manisfestations cliniques du syndrome de Morvan, à moins que l'on adopte une opinion plus vraisemblable, c'est que la maladie de Morvan comprend deux affections très dissemblables quant à leur cause, d'une part des cas de syringomyélie légitime et d'autre part des cas de névrites périphériques spécifiques, je veux dire lépreuses.

En effet une opinion récente s'est produite : Pour M. Zambaco-Pacha (2), la maladie de Morvan ne serait qu'une manifestation de la lèpre. Il existe encore en France, et notamment en Bretagne, des foyers presque éteints de lèpre, et ceci expliquerait l'endémie bretonne décrite par Morvan, ainsi que la présence dans la maladie de Morvan d'une névrite nodulaire des nerfs cubitaux, lésion fréquente dans la lèpre et assez spéciale à cette affection. La théorie de Zambaco-Pacha, combattue à l'Académie de Médecine par Proust et Baret, est acceptée aujourd'hui par Dejerine, Thibierge et d'autres auteurs.

On ne peut nier, en effet, le tableau clinique de ces deux maladies comporte parfois d'assez étroites ressemblances.

Chauffard (3), Pitres et Sabrazès (4) ont décrit des cas de lèpre systématisée nerveuse à forme syringomyélique.

Vous comprenez maintenant pourquoi, dans l'examen clinique de notre malade, j'ai recherché avec soin les nodosités senties sur le trajet du cubital. Il était intéressant de savoir s'il existait des traces de lèpre dans le pays habité par notre malade. J'ai écrit à un médecin de Toulouse, qui depuis longtemps connaît notre malade, pour lui demander s'il avait connaissance de foyers lépreux dans son pays. La réponse a été négative. Je dois ajouter cependant que notre malade n'est pas originaire de Toulouse mais des Pyrénées. Un seul procédé de diagnostic, que je ne puis employer ici, nous suffirait pour lever tous nos doutes, ce serait d'exciser en certaines régions des fragments de peau sur lesquels nous reconnaitrions facilement la présence ou l'absence des bacilles de Hansen. Au dernier Congrès de Rome, M. le Dr Souza Martins (de Lisbonne) a fait une intéressante communication sur un *cas de syringomyélie causé par la lèpre* (5).

L'orateur a pu assister à l'évolution de syringomyélie chez un malade qui présenta les symptômes les plus nets de cette affection. L'autopsie confirma le diagnostic. L'examen histologique et bactériologique de la moelle a été pratiqué par Camera Pestana qui a trouvé dans la région cervicale de la moelle une cavité correspondant à toute la région et intéressant la substance grise et la blanche. La cavité était remplie d'une masse diffluente brune. Sur les préparations de cette substance colorées par une immersion de dix minutes dans la fuchsine phéniquée de Ziehl, puis décolorées par l'acide nitrique au tiers, on put trouver une grande quantité de bacilles disposés par groupes, de longueur 4 μ, présentant des espaces clairs séparés par des granulations fortement colorées, granulations qui se trouvaient maintes fois à l'extrémité du bacille. Ces caractères, d'après l'auteur portugais, étaient ceux du bacille de Hansen. J'ai pu examiner, grâce à l'obligeance de M. d'Avellar, externe des hôpitaux de Paris, des préparations de coupes et des frottis de lamelles de la moelle qui a fait l'objet de la communication de M. le Dr Souza Martins. Les lésions médullaires sont indubitablement celles de la syringomyélie mais sur les coupes de la moelle je n'ai rien vu de semblable aux lésions lépreuses que l'on trouve dans les nerfs J'ai pu constater sur les frottis de lamelles la présence d'un certain nombre de bacilles colorés en rouge foncé. Ces bacilles avaient une certaine analogie avec ceux de la lèpre, mais s'en distinguaient par leur répartition ; de plus, la préparation montrait beaucoup d'éléments de la moelle ayant gardé la coloration rouge de Ziehl. La décoloration par l'acide nitrique n'avait donc pas été poussée assez loin pour que les microbes gardassent seuls la couleur caractéristique. Si, dans le cas de Souza Martins, la présence dans la moelle de bacilles analogues à ceux de la lèpre est indiscutable, il n'est pas encore permis, je pense, de se prononcer d'une manière absolue sur leur nature, et la conclusion qu'il s'est agi dans ce cas de moelle lépreuse me paraîtrait prématurée si je devais juger sur les seules préparations que j'ai pu consulter.

Je voudrais avant de terminer vous dire un mot des altérations médullaires que l'on retrouve à l'*autopsie*. La lésion fondamentale est, vous le savez, une cavité creusée dans un tissu d'apparence néoplasique. Ces cavités sont visibles sur des coupes. La lésion semble d'ordinaire débuter sur les parties latérales du canal de l'épendyme ; parfois il existe plusieurs cavités à côté l'une de l'autre, pourvues de renflements : elles peuvent gagner le canal de l'épendyme et se confondre avec lui : on retrouve alors sur les parois l'épithélium épendymaire. Le contenu de la cavité est représenté par un liquide ordinairement clair, analogue au liquide céphalo-rachidien.

La structure habituelle du tissu dans lequel se trouvent creusés les cavités anormales est celle d'une hyperplasie névroglique. Mais la structure histologique des parois n'est pas nettement établie. Pour les uns, la cavité est limitée par des parois molles, diffluentes qui seraient du tissu nerveux, pour d'autres la lésion serait formée par du gliome développé aux dépens de la névroglie, et qui plus tard viendrait à s'excaver.

L'interprétation pathogénique soutenue depuis Grimm d'une façon exclusive par certains auteurs attribuait la formation de la cavité médullaire au ramollissement d'une tumeur gliomateuse. Les travaux publiés par MM. Joffroy et Achard ont attiré l'attention sur les altérations vasculaires qu'on trouve dans certaines moelles syringomyéliques, altérations vasculaires pouvant aller jusqu'à l'oblitération complète et capables d'entraîner la formation d'une cavité par le mécanisme d'une nécrobiose à marche lente et progressive. La forme longitudinale de la lésion de la syringomyélie et sa limitation habituelle à la substance grise péri-épendymaire se concevrait facilement, si l'on admettait l'oblitération graduelle sur une très grande hauteur des principaux vaisseaux nourriciers de la substance grise qui cheminent verticalement de part et d'autre du canal central.

Déjà en 1889 M. Hallopeau, dans son travail sur la myélite péri-épendymaire, avait rapporté ces lésions à une origine inflammatoire.

Ainsi, une réaction se fait peu à peu contre l'opinion d'attribuer toute lésion syringomyélique au ramollissement d'un gliome. On a signalé des syringomyélies par tumeur gliomateuse et des syringomyélies ayant pour origine un processus d'inflammation chronique. Peut-être même le gliome, lorsqu'il existe, n'est-il qu'une lésion ajoutée à un processus inflammatoire ; nous connaissons l'exemple de l'adénome et du cancer qui, dans d'autres organes, germent sur un terrain préparé par l'inflammation (Joffroy et Achard).

A la lésion centrale de la moelle s'ajoutent fréquemment des altérations d'inflammation chronique des méninges

(1) *Arch. de Médecine expériment.*, juillet 1890.
(2) Zambacco. — *Gaz. hebdomadaire*, avril 1891. (Académie de Médecine, 23 avril 1892.)
(3) Chauffard. — *Soc. méd. des Hôp.*, 4 novembre 1892.
(4) Pitres et Sabrazès. — *Nouvelle Iconographie de la Salpétrière*, 1893.
(5) Souza Martins. — *Revue de Neurologie*, 1894, n° 10.

comme je vous l'ai indiqué plus haut à propos de la pachyméningite cervicale hypertrophique.

La syringomyélie n'est donc pas toujours comme l'avaient supposé les premiers auteurs allemands une maladie ayant pour substratum une anatomie pathologique et une symptomatologie pour ainsi dire spécifiques ; elle n'est dans bien des cas qu'une myélite cavitaire et souvent aussi, dans ces myélites cavitaires, le symptôme fondamental de la syringomyélie, la dissociation de la sensibilité fait défaut. Qu'il me suffise de vous en citer quelques exemples. M. Brissaud a observé un cas où la dissociation syringomyélique de la sensibilité avait apparu dans le cours d'une pachyméningite cervicale. MM. Joffroy et Achard, M. Raymond ont observé des malades qui portaient dans leur moelle des lésions syringomyéliques typiques et qui de leur vivant n'avaient présenté aucune dissociation de la sensibilité.

La *marche* de l'affection de notre malade est très lente, et il en résulte que le pronostic, quoique fatal, n'est pas immédiatement grave ; notre homme pourra vivre de nombreuses années encore et peut-être continuer ses occupations.

Le *traitement* sera purement palliatif. Nous lui conseillerons l'usage d'une médication tonique, du fer, de l'hydrothérapie. Il pourra retirer quelques services de la révulsion faite le long de la colonne vertébrale sous forme de pointes de feu légères et non des vésicatoires ou des cautères capables de donner lieu à des ulcérations rebelles et destructives. La syringomyélie est une contre-indication à toute opération chirurgicale. On a signalé à leur suite plusieurs cas de mort.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Dimanche dernier a eu lieu dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique la 36e assemblée générale de l'Association des médecins de France, sous la présidence de M. le Pr Lannelongue, assisté de MM. les Drs Lereboullet, secrétaire général, Blache, trésorier, Richelot, secrétaire.

C'est le 31 août 1858 qu'a été approuvée cette œuvre, due à l'initiative des médecins de la Gironde. En 1859, lors de la première assemblée générale, M. Rayer, président de l'association, rendait hommage aux médecins de la Gironde; et M. Amédée Latour, secrétaire général, continuait en disant que le Comité de Bordeaux, à l'invitation du Dr Jeannel, avait cru possible et immédiatement réalisable le projet d'étendre aux médecins de tous les départements l'institution si heureusement créé par Orfila pour les médecins de Paris, l'Association de la Seine devenant ainsi le centre de l'Association générale de tous les médecins de France.

Le principe de ce projet séduisant par sa simplicité fut proposé à l'adhésion des docteurs en médecine de toute la France qui, au nombre de près de 1.600, répondirent à cet appel. On sait le succès qu'a eu cette œuvre de solidarité et de philanthropie, successivement présidée par les gloires de la médecine et de la chirurgie française et encouragée par des dons et des legs nombreux! Aujourd'hui elle est devenue une puissance, capable de rendre les plus grands services.

Dans son discours d'ouverture, M. Lannelongue est heureux de voir l'Association offrir deux médailles, l'une au Dr Jeannel qui fût l'âme du mémorable Comité de Bordeaux, l'organisateur de la Société de la Gironde à qui revient une part tout à fait prépondérante dans la genèse de cette œuvre considérable et qui durera ; la seconde au trésorier perpétuel de l'Association, M. Brun, qui remplit ces fonctions depuis 1854.

Dans son rapport, M. Blache, trésorier en remplacement de M. Brun empêché par la maladie, a constaté pour l'exercice 1894-95 un notable accroissement de recettes et, par conséquent, de capital. Cet accroissement est dû en grande partie aux sociétés locales, au nombre de 98.

Les recettes de la Caisse générale se sont élevées pour l'année 1894-1895 au chiffre de 21,953 fr. 43.

Quant à la Caisse des Pensions, ses recettes sont nombreuses et importantes. Dons et legs particuliers, arrérages de rentes, subventions de la Caisse générale, capitalisation des intérêts de son compte de fonds de retraite.

Ces diverses catégories de recettes se chiffrent par la somme de . . . . . 67,093 fr. 95

Subdivisée ainsi :		
Dons et legs particuliers (1).	16,855 fr.	»
Versements volontaires des Sociétés.	19,612	90
Subvention de la Caisse générale.	8,000	»
Arrérages de rentes	6,744	»
Intérêts capitalisés à la Caisse des Dépôts et Consignations.	15,882	05
La Caisse des Pensions a donc encaissé.	67,093	95
Somme à laquelle il faut ajouter la solde en caisse au 1er avril, soit.	3,419	87
Ce qui constitue un total de.	70,513	82
qui a été employé de la façon suivante :		
1° Versé au compte de fonds de retraite de l'Association à la Caisse des Dépôts et Consignations.	50,000	»
2° Intérêts capitalisés au compte de fonds de retraites	15,882	05
Soit.	65,882	05
Il reste donc en caisse au 1er avril 1895, la somme de.	4,631	77

En résumé, la situation est des plus brillantes :

L'avoir de la Caisse des fonds généraux se décompose ainsi :

1° En caisse du trésorier au 1er avril 1895.	12,148 26	1,787,378	»
2° A la Caisse des Dépôts et Consignations	81,670 »		

Caisse des pensions.

1° En caisse du trésorier au 1er avril 1895.	4,631 77		
2° Fonds à la Caisse nationale des retraites pour le service des 80 pensions.	1,276,343 »	1,693,559	74
3° Fonds disponibles à la Caisse des Dépôts et Consignations qui serviront à la constitution des pensions nouvelles	409,584 97		
Total.		1,787,378	»

L'augmentation du capital, c'est-à-dire les bénéfices nets pour l'exercice 1894-95, s'élèvent à la somme de 69,600 fr.

M. Lereboullet, secrétaire général, a donné lecture de son compte rendu général sur la situation et les actes de l'association pendant l'année 1894. M. Lereboullet a fait ensuite l'éloge funèbre des bienfaiteurs et des membres de l'association morts depuis la dernière assemblée générale. MM. Marjolin, Salmon (Eure-et-Loire), Elie Mazard (Limoges), Fortin (Eure), Couturier (Isère), Letailleur (Orne), Vissaguet (Loire), Auzelly (Melun), Coquelu (Côte-d'Or), Pitti-Ferrandi (Corse). Il a constaté ensuite 405 admissions nouvelles. Le chiffre total des Sociétés est aujourd'hui de 92.

Il a été alors procédé à l'élection pour le renouvellement partiel du Conseil général. Sont nommés, par 97 votants, MM. Thomas, Hugot, Philbert et Reynier, membres sortants, Lourties, sénateur, ancien ministre, en remplace-

(1) M. Foville, directeur de la Monnaie, 10,000 fr. ; MM. Lannelongue, Abadie, Blache, Cohen, Cordier, Delvaille, Hugot, Leroux, Motet, Nivet, Pfeiffer, Surmay, Vickham et Georges Marjolin.

© UPMC

ment de M. Marjolin, décédé, de Beauvais, médecin en chef de Mazas, en remplacement de M. Boutin, démissionnaire, et Amodru, député, en remplacement de M. Cazelles, démissionnaire. M. Blache a été nommé trésorier général en remplacement de M. Brun.

Le dimanche soir, un grand nombre de confrères se sont réunis dans un banquet qui a eu lieu à l'hôtel Continental, sous la présidence du Pr Lannelongue, et, où quatre cents bouteilles des premiers crus de Bordeaux avaient été aimablement envoyées par les médecins de la Gironde (1). M. Leygues, Ministre de l'Intérieur en excursion au Havre, s'était fait excuser, après avoir promis d'une façon formelle d'assister à ce banquet, et remplacer par M. Seignouret, chef de son cabinet.

Au dessert, des toasts ont été prononcés par M. Lannelongue, député et président de l'Association; M. Seignouret, directeur du cabinet et du personnel au Ministère de l'intérieur, au nom du Ministre; par les Drs Delvaille et Motet et par Me Liouville, avocat de l'Association (2).

Albin Rousselet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 avril. — Présidence de M. Empis.

Les pneumoconioses porcelainiques.

M. Lemaistre (de Limoges) montre que les ouvriers frappés surtout par les poussières des fabriques de porcelaine (il y a jusqu'à 640 millions de poussières par mètre cube d'air) sont les jeunes gens de moins de vingt-cinq ans atteints par la tuberculose et les vieillards atteints par la sclérose pulmonaire. Il faudrait que les ateliers fussent plus vastes et mieux ventilés; il faudrait ne pas employer d'ouvriers trop jeunes ou prédisposés à la tuberculose. Il faudrait surtout, sitôt les premiers symptômes de tuberculose ou de sclérose, faciliter à l'ouvrier les moyens de quitter la fabrique et de changer de métier.

L'antipyrine dans les diarrhées infantiles.

M. Rousseau Saint-Philippe, après avoir montré les dangers de l'opium dans la première enfance, signale les bons résultats obtenus par l'antipyrine. Il a recueilli plus de 500 observations. C'est surtout dans les diarrhées par simple flux anomal de l'intestin, dû à une intoxication alimentaire ou une infection légère, que le médicament doit être prescrit. Les diarrhées infectieuses aiguës, le choléra infantile sont peu modifiés. Les diarrhées réflexes de la dentition, les diarrhées chroniques existant avec des dermatoses, les diarrhées coïncidant avec les règles de la nourrice, les cures de coliques sont merveilleusement modifiées.

L'antipyrine, au-dessous d'un an, est prescrite de la façon suivante:

Antipyrine.	0 gr. 50
Sirop simple.	ââ 50 grammes.
Eau.	

Une cuillerée à café toutes les deux heures un peu avant la tétée.

La dose d'antipyrine est ensuite augmentée de 0 gr. 60 par année. Chez les enfants sevrés, soumis au régime alimentaire ordinaire, on prescrira avant de conserver l'antipyrine une dose de calomel pour évacuer l'intestin. Le mode d'action de l'antipyrine s'explique par son action de ralentissement sur les sécrétions, de coagulation des matières albuminoïdes, d'arrêt des fermentations putrides et surtout par son action analgésique sur les coliques et par suite les contractions intestinales.

La tuberculose dans la race jaune.

M. Lancereaux présente un mémoire de M. Ernest Martin montrant que, malgré des conditions hygiéniques déplorables, la tuberculose reste rare en Chine. Cette immunité relative de la race jaune doit s'expliquer: 1° par un encombrement moindre de la population dans les grandes villes; 2° par la sobriété alcoolique qui va en général jusqu'à l'abstinence absolue d'alcool.

Pathogénie et traitement de l'influenza.

M. Cadet de Gassicourt présente un mémoire de M. Mossé (de Toulouse) montrant que si l'agent infectieux de l'influenza n'est pas encore déterminé, le sulfate de quinine a néanmoins sur lui une action décisive, qu'il est l'agent par excellence pour diminuer la chorée et prévenir les complications de l'influenza.

La chirurgie de Franco.

M. Nicaise fait hommage à l'Académie des œuvres de Franco (1561) qu'il vient de rééditer. Ce chirurgien, contemporain de Paré, non seulement opérait les hernies étranglées, mais pratiquait souvent avec succès la cure radicale.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 19 avril 1895.

M. Hanot a observé chez une femme de 22 ans un *bruit de galop au cours d'une fièvre typhoïde*. Ce symptôme qui a donné lieu à des signes inquiétants de collapsus persiste depuis 6 mois. Il est donc probable qu'il s'agit d'une altération spécifique causé par l'état infectueux du sang et déterminant ainsi dans les cavités droites du cœur la lésion endocarditique.

M. Hutinel lit au nom de M. Daltroz (de Marseille) un rapport sur la *sérothérapie dans la diphtérie*. Sur 96 malades traités la mortalité n'a été que de 23 0/0 au lieu de 50,5 0/0 l'année précédente. L'injection de sérum avance la menstruation. Les observations portant sur le pourcentage des cas d'angine diphtérique pure ou associée, de croup, de succès de l'intubation sont analogues à celles déjà signalées dans les hôpitaux de Paris. Les résultats moins brillants tiennent à la répulsion des marseillais pour l'hospitalisation.

M. Siredey lit au nom de M. Hayem quelques notes relatives au *traitement de la chlorose* par le repos au lit, le régime alimentaire et la médication martiale. Le repos est nécessaire dans les cas graves pour empêcher la désorganisation des hématies. Le régime doit être approprié aux lésions de l'estomac. Le plus souvent il y a gastrite parenchymateuse. On permettra d'abord le lait et la viande crue, plus tard les œufs mollets. S'il y a dilatation, le massage peut rendre de réels services. Le protoxalate de fer et le lactate sont les meilleures préparations à employer lorsque les phénomènes dyspeptiques ont disparu.

M. Siredey résume l'observation d'un homme de 24 ans atteint de *grippe suivie d'infection par le coli bacille*. Cette infection surajoutée fut marquée par des accidents urémiques auxquels le malade succomba. On trouva dans le foie le sang et l'urine le coli bacille.

M. Galliard communique l'observation d'un homme de 40 ans atteint de *kyste hydatique du foie infecté par le pneumocoque*. Entré avec le diagnostic d'obstruction intestinale il accusait de violentes douleurs au niveau du bord inférieur du foie. On put croire à l'existence d'une colique hépathique car il présentait une teinte sub ictérique.

Mais la douleur céda assez rapidement tandis qu'il survenait de l'hypertermie et que le foie restait volumineux. Une ponction au niveau du foie amena du pus noir mêlé de bile une ponction large faite ensuite donna issue à un litre de pus contenant des hydatides et comme microbes des pneumocoques. L'opéré est en voie de guérison. la genèse de cette infection est demeurée obscure car il n'a jamais eu de pneumonie.

L.-R. Regnier.

(1) Il paraît que la table d'honneur seule a été privilégiée à ce point de vue. La Presse n'étant pas invitée à ces banquets, nous ne garantissons pas le renseignement. M. B.

(2) Voir la séance du lundi, page 282.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. TH. ANGER.

Suite de la discussion sur les fistules uretérales.

M. CHAPUT développe quelques considérations sur le mécanisme de la production des fistules uretéro-vaginales. Les unes sont dues à un pincement primitif du conduit ou à sa section; les autres, au contraire, sont certainement la conséquence de la chute d'une eschare. Pour les traiter, il vaut mieux choisir la voie abdominale. Et si l'on ne peut pas anastomoser l'uretère avec la vessie, on a toujours la ressource de l'aboucher avec l'intestin.

Chirurgie du cholédoque.

M. QUÉNU fait une importante communication sur ce sujet (1). Elle est basée sur l'observation citée dans la séance précédente.

Un nouveau procédé d'hystérectomie abdominale totale pour fibrome utérin.

M. RICHELOT décrit avec détails le nouveau procédé d'hystérectomie abdominale totale qu'il préconise pour les fibromes utérins. Ce procédé, d'après lui, est simple, car il n'exige pas d'attirail instrumental spécial; il le trouve très suffisant et en tout cas bien supérieur aux anciennes méthodes d'hystérectomie abdominale à pédicule. Il se caractérise par l'absence totale de ligatures et l'emploi exclusif de pinces à demeure par le vagin. Il a beaucoup d'analogie avec l'hystérectomie vaginale et n'exige que quelques pinces et un bistouri : une dizaine de petites pinces et deux grandes à hystérectomie vaginale.

On opère en se plaçant entre les jambes de la malade et en n'utilisant pas le plan incliné. Après une désinfection vaginale soignée, on incise la paroi abdominale et on énuclée le fibrome. S'il est trop gros, on commence par dégonfler la tumeur en énucléant quelques-uns des petits fibromes qui constituent la masse de la tumeur, puis la couche en haut sur la paroi. Cela fait, on taille et décolle rapidement un lambeau péritonéal antérieur pour se débarrasser de la vessie et des uretères, perfore le cul-de-sac vaginal de bas en haut, fait deux trous aux deux bases des ligaments larges pour pénétrer dans le cul-de-sac postérieur et place, par le vagin, deux grandes pinces à hystérectomies sur les deux ligaments larges. Quand elles sont placées, on sectionne ces derniers et on enlève la tumeur, en donnant un coup de ciseau sur l'insertion vaginale du cul-de-sac postérieur. Si cette partie saigne, comme cela est de règle, on arrête l'hémorrhagie avec deux ou trois petites pinces. Tamponnement vaginal iodoformé. M. Richelot a employé cinq fois ce procédé : quatre fois par fibromes, une fois pour cancer (décès dans ce cas).

M. POIRIER montre, au nom de M. LECLERC (de Saint-Lô), des pièces de *doigt à ressort* qui prouvent que cette affection est bien due à une déformation des surfaces articulaires.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Séance du 17 avril.

Le *Pithecanthropus* de Sumatra revient en discussion à propos d'un travail de Sir TURNER, dans le *Journal of Anatomy and Physiology*. Cet auteur rapproche du crâne du Pithecanthropus ceux de Néanderthal, de Spy et des paléolithiques. Il signale enfin un crâne trouvé en Irlande et dont la voûte serait plus abaissée encore.

M. HOVELACQUE note que le crâne du Pithécanthropus offre ce caractère spécial, qu'il est rétréci en arrière de la glabelle, de sorte que sa portion antérieure forme un auvent. Si on comprend cette glabelle saillante dans la mesure, le sujet est dolichocéphale; il est brachycéphale si l'on n'en tient pas compte. Il n'existe pas de crâne humain sur lequel on puisse observer une pareille striction en arrière de la glabelle. Le fémur au contraire est humain. Mais appartient-il au même individu que le crâne? On ne peut jusqu'à présent faire que des hypothèses.

M. VERNEAU insiste sur la molaire trouvée avec le crâne. Une molaire très volumineuse à nombreuses cuspides s'observe souvent chez l'homme. Mais on n'en aurait pourtant jamais observé d'aussi volumineuses chez l'homme.

M. MANOUVRIER présente un *microcéphale* âgé de 7 ans, le second d'une famille de quatre enfants tous vivants. Ses frères et sœurs sont bien portants. On ne peut trouver d'antécédents héréditaires, ni de maladie pendant la grossesse. La mère s'était simplement fatiguée, dans une fabrique d'allumettes, à porter de gros paquets de bois. L'enfant est gâteux, ne peut manger seul, ne marche pas, mais a encore quelques lueurs d'intelligence, prononce quelques mots. Point singulier, il offre un pli palmaire unique à gauche. On est évidemment en face d'un cas pathologique.

M. PIETTE présente un superbe ouvrage, contenant plus de deux cent planches de l'*art à la période magdalénienne*. Il montre combien, à cet âge reculé, le dessin sur traits était déjà avancé.

M. GABRIEL DE MORTILLET montre le moulage d'un dessin de la *table du dolmen des Marchands*. Ce dessin, qui avait été relevé par Henri Martin, offre les traits d'un cheval, plutôt que d'un sanglier, comme le voudrait Adrien de Mortillet, car les pieds de derrière montrent des sabots. Les Bretons avaient remarqué ce dessin, car ils avaient donné à la table le nom de cheval.

Enfin, signalons la présentation de *poteries, lampes funéraires*, XVe siècle, récoltées dans les tranchées de Saint-Germain des Prés, par M. PIEUSAIN.

REGNAULT.

(1) Nous n'analysons pas ici ce travail, car nous le publierons *in extenso* dans notre prochain numéro.

VARIA

Société française d'Ophtalmologie.

Congrès de 1895 à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, Paris.

ORDRES DU JOUR DES SÉANCES ARRÊTÉS PAR LES SOINS DU COMITÉ. — *Première séance, lundi 6 mai* (8 heures du matin) : MM. 1° Parent (Paris). Rapport. Valeur comparative des divers procédés objectifs d'optométrie. 2° Wicherkiewicz (Posen). Quelques mots sur l'opération de la cataracte secondaire. 3° Nuel (Liège). Les altérations anatomiques de la kératite ponctuée superficielle et de processus analogues. 4° Parisotti (Rome). Tumeur rare intra-oculaire. 5° Terson (Toulouse). Quelques considérations sur les résultats de l'application de l'électrolyse à 12 cas de décollement de la rétine. 6° Galezowski (Paris). Des décollements de la rétine et de leur traitement. 7° Teillais (Nantes). Double décollement rétinien chez un enfant. 8° Grandclément (Lyon). Sur le meilleur mode de traitement des hernies de l'iris.

Deuxième séance, mardi 7 mai (8 heures du matin). — MM. 1° Fage (Amiens). L'iritis d'origine nasale. Iritis ozéneuse. 2° Chibret (Clermont-Ferrand). Commune étiologie de la kératite et de la choroïdite parenchymateuse. 3° Dianoux (Nantes). Sept années d'ophtalmologie à l'hôpital marin de Pen-Bron. 4° De Wecker (Paris). De l'emploi des injections sous-conjonctivales massives. 5° Lagrange (Bordeaux). Tumeur congénitale de l'orbite. 6° Rohmer (Nancy). Tumeur de l'orbite, produite par une dilatation des sinus ethmoïdes. 7° Mitvalsky (Prague). L'examen des globes oculaires dans le cours des thrombo-phlébites orbitaires. 8° Jocqs (Paris). Contribution au diagnostic des tumeurs vasculaires de l'orbite. 9° Kalt (Paris). Un cas de fibro-sarcome orbitaire. 10° Valude (Paris). Cancroïde du limbe.

Séance d'affaires à 11 heures. — 1° Rapport du secrétaire. 2° Election de trois membres du Comité, parmi lesquels le secrétaire-trésorier. 3° Truc. Malades payants dans les hôpitaux. 4° Boé. Du meilleur moyen de mettre la clinique dite nationale des Quinze-Vingts dans l'impossibilité de nuire à l'intérêt général.— Mardi soir, BANQUET à 7 heures 1/2, restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle. Prix : *Quinze francs.*

Troisième séance, mercredi 8 mai (8 heures du matin). — MM. 1° Plettinck-Bauchau (Bruges). Un cas très intéressant de rétinite pigmentaire congénitale. 2° Motais (Angers). Points de repère anatomiques pour les opérations chirurgicales de la région orbitaire. Instrument. 3° Dransart (Somain). Du nettoyage des masses corticales après l'opération de la cataracte par injection et aspiration. 4° Truc (Montpellier). Des manifestations générales et réfringentes du globe de l'œil consécutives à l'extraction du cristallin. 5° Javal (Paris). Nouvelle application des verres toriques à la correction de certaines formes d'As irrégulier. 6° Abadie (Paris). Des manifestations oculaires graves de la syphilis et de leur trai-

© UPMC

tement. 7° Parinaud (Paris). La sclérotomie postérieure et la sclérectomie dans le glaucome. 8° Puech (Bordeaux). Glaucome et myopie. 9° Rochon-Duvigneaud (Paris). Glaucome et tumeur intra-oculaire. 10° Guibert (La Roche-sur-Yon). Les exanthèmes mercuriels. Hémorragies cutanées et oculaires. 11° Bourgeois (Reims). Résultats de l'opération de l'entropion et du ptosis par les procédés de G. de Grandmont. 12° Oger de Spéville (Paris). Complication rare après l'extraction de la cataracte.

Quatrième séance, mercredi 8 mai (2 heures après-midi). — MM. 1° Landolt (Paris). Présentation de malades. Un cas curieux de blépharoplastie. 2° Chevallereau (Paris). Ophtalmologie rurale. 3° Guende (Marseille). Trois cas d'optalmoplégie extrinsèque congénitale. 4° A. Terson (Paris). Sur quelques cas de phlegmon consécutifs à d'anciens leucomes adhérents. 5° Vialet (Paris). Hémorrhagies rétiniennes chez un hémophile héréditaire. 6° Wicherkiewicz (Posen). Démonstration d'un nouveau modèle de campimètre de poche. 7° Plettinck-Bauchau (Bruges). Instructions ministérielles concernant les conditions visuelles exigées en Belgique, des employés de l'administration des chemins de fer de l'Etat. 8° Bull (Paris). Méthode subjective d'optométrie. Une manière de déterminer la réfraction oculaire. 9° Tscherning (Paris). La déformation des objets vus indirectement. 10° Augiéras (Laval). Un procédé d'éclairage artificiel de l'ophtalmomètre du Dr Javal. 11° Ostwalt (Paris). Etude ophtalmotonométrique. 12° Mougin (Vitry-le-François). Lunettes pour opérés de cataracte. 13° Antonelli (Naples). La correction optique des opérés de cataracte. Nouvelle boite d'essai.

Cinquième séance, jeudi 9 mai (8 heures du matin). — MM. 1° Parenteau (Paris). Douches médicamenteuses et massages oculaires 2° Vignes (Paris). Grossissement des images ophtalmoscopiques. 3° Despagnet (Paris). Asepsie opératoire. Instruments et pansements. 4° Gaupillat (Troyes). Synéchies antérieures. Synéchotomie. Instrument nouveau. 5° Vacher (Orléans). Traitement des conjonctivites par les irrigations prolongées sous-conjonctivales. Technique. Formule. Instruments. 6° Deschamps (Grenoble). Du raclage méthodique dans le traitement du ptérygien. 7° Darier (Paris). De la possibilité de voir son propre cristallin. Utilité pratique de cet examen pour la diagnostic des fines opacités cristalliniennes et pour l'étude du développement de la cataracte. 8° Sauvineau (Paris). Un nouveau type de paralysie associée des mouvements horizontaux des yeux. 9° Cuénod (Paris). Le pneumocoque en pathologie oculaire. 10° Sureau (Paris). De l'action bienfaisante des cautérisations ignées superficielles pratiquées sur toute la surface cornéenne dans les cas d'infiltration et de ramollissement complets de la cornée consécutifs aux ophtalmies purulentes. 11° Mazet (Bordeaux). Recherches bactériologiques sur les empyèmes du sac lacrymal. 12° Vialet, n° 2. Troubles oculo-pupillaires réalisant l'expérience de Claude Bernard sur le sympathique cervical, dans un cas de syringomyélie unilatérale. Avec présentation de la malade. 13° Sauvineau, n° 2. Gros angiome caverneux de l'orbite. Extirpation sans ouverture du sac conjonctival. 14° Dracoulidès (Constantinople). Observation sur un cas de cécité complète intermittente.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France.

Séance du lundi 22 avril.

La séance est ouverte à une heure.

M. DE RANSE lit son rapport sur les pensions viagères qui sont actuellement au nombre de quatre vingt douze. Le rapporteur espère que les pensions pourront prochainement être portés de 800 francs, à 1,000 et 1,200 francs.

M. A.-J. MARTIN, rapporteur de la commission chargée d'examiner les vœux soumis à la prise en considération de l'assemblée générale des 21 et 22 avril 1895, donne lecture de son intéressant travail.

1° La Société de Tarn et Garonne émet le vœu suivant :

1° Qu'il soit créé une caisse de retraite au moyen de l'augmentation de la cotisation.

2° Que les fonds existant entre les mains des sociétés locales soient versés à l'Association pour être affectés à la création de ladite caisse.

La Société de l'Oise demande :

1° Qu'il soit constitué désormais entre les pensions à capital réservé un certain nombre de pensions prises sur les revenus annuels de l'Association générale ;

« 2° Qu'il soit créé un certain nombre de pensions des secours momentanés pour les veuves et orphelins des membres de l'Association. »

La Société de la Dordogne estime « qu'il y a lieu d'imposer aux nouveaux adhérents ayant dix ans d'exercice le payement de cinq annuités plus le droit d'entrée. »

Ces diverses propositions soulèvent des questions qui ont déjà fait l'objet de nombreux et vifs débats dans les assemblées générales de ces dernières années. Elles tendent essentiellement à une augmentation des ressources de l'Association générale par un rapport plus élevé de la part de ses membres ; or, l'on a pas oublié que l'augmentation de la cotisation, aussi bien pour tous les adhérents que pour une partie d'entre eux, n'a pas recueilli l'adhésion de la majorité. Les transformations qu'on souhaite dans l'organisation de la caisse des retraites n'en peuvent être que la conséquence et il paraît indispensable d'attendre, pour en examiner toute la portée, jusqu'au jour, que nous souhaitons prochain, où sera votée la loi sur les Sociétés de secours mutuels. A cette époque en effet, l'Association pourra subir des modifications que la législation, ou plutôt la jurisprudence administrative, autorisera plus aisément.

En ce qui concerne la création d'une caisse pour les veuves et les orphelins, il y a lieu de faire remarquer qu'ils ont toujours été l'objet de la sollicitude de l'Association et qu'ils ont été largement secourus, soit par la Société centrale, soit par les Sociétés locales. D'ailleurs, ils ne font pas partie intégrante de l'Association. La loi en discussion sur les sociétés de secours mutuels permettra aux femmes et aux enfants mineurs de faire partie de ces sociétés. Il suffit donc d'attendre que cette loi soit promulguée.

Ajoutons enfin que cette année l'unification des retraites à 800 francs commence à pouvoir être réalisée, ainsi qu'en témoigne le rapport de M. de Ranse.

Par ces motifs, nous pensons qu'il y a lieu de retenir les vœux ci-dessus rappelés, pour un examen définitif dès que la loi sur les Sociétés de secours mutuels aura permis de savoir dans quelle mesure le législateur y donnera satisfaction, à défaut de solutions qu'il serait sans doute impossible d'obtenir aujourd'hui de la part des pouvoirs publics. Le Conseil général se réserve, d'autre part, si l'Assemblée veut bien y consentir, de les transmettre à la Chambre des députés chargée de l'examen de cette loi, afin qu'il puisse servir de documents utiles pour les discussions de cette Assemblée dans le sein de laquelle nous avons la bonne fortune de pouvoir compter sur l'active et dévouée collaboration de notre Président. »

M. LANNELONGUE. — Diverses sociétés nous demandent la création de caisses nouvelles destinées à faire face à des besoins spéciaux. Ces créations amèneraient des modifications aux statuts de l'Association. Il faut donc attendre la loi qui sera prochainement mise en discusssion à la Chambre. Le Sénat n'y apportera pas de grandes modifications et la loi pourra être promulguée cette année.

Quant au chiffre de 12 francs de cotisation, M. Lannelongue le trouve insuffisant, il espère que 8 francs de plus par tête ne gêneront pas les médecins et donneront un total de 70,000 fr. par an, avec lequel on pourra s'occuper des veuves et des orphelins.

M. MOTET constate que, actuellement, l'association dont les fonds sont placés à 3 1/2 0/0 peut difficilement subvenir à ses besoins. Qu'arrivera-t-il si cet intérêt s'abaisse à 3 0/0? On peut donc s'imposer des sacrifices plus considérables.

M. LEREBOULLET. — Les Sociétés locales pauvres bénéficieront de cette augmentation.

M. SMESTER. — Nombre d'associations ouvrières ont une cotisation de 2 francs par mois.

M. PAMARD (Avignon) demande d'augmenter le droit d'entrée.

M. DELVAILLE pense que cela serait difficile.

M. CRÉQUY demande qu'on augmente progressivement la cotisation à 16 francs à présent et à 20 francs plus tard.

M. DOUVRE croit qu'on obtiendrait facilement cette indemnité de 8 francs si elle était destinée, par exemple, à l'indemnité maladie.

M. LANNELONGUE. — La Société centrale enverra aux Sociétés locales une circulaire pour discuter de l'augmentation et envoyer leurs opinions.

En attendant, la première partie du rapport de M. A.-J. Martin, mis aux voix, est adopté.

M. A.-J. MARTIN. — La Société de l'Allier a renouvelé le vœu qu'elle avait émis l'an passé et qui est ainsi conçu :

La Société de l'Allier émet le vœu que des démarches soient faites auprès des pouvoirs publics ou de l'autorité militaire en vue d'obtenir que les appels pour périodes d'instruction de vingt-huit ou de treize jours concernants les médecins exerçant dans les villes d'eaux ou dans les stations d'hivers soient faits en dehors de leurs saisons thermales ou hivernales ; — si les appels généraux ne peuvent être changés, on pourrait au moins leur garantir que des sursis leur seront accordés, leur permettant de faire leur pé-

riode d'instruction à une époque moins préjudiciable à leurs intérêts professionnels.

M. Martin et la Commission ne croient pas devoir soumettre à la prise en considération par les sociétés locales le vœu des médecins de l'Allier.

M. JARDET. — La Société de l'Allier ne demande pas qu'on change la loi militaire, mais que les médecins des stations thermales soient appelés en dehors des quatre mois de l'année où ils exercent.

M. PHILBERT soutient le dire de M. Jardet.

M. LEREBOULLET pense qu'il est très difficile, la loi étant faite pour l'ensemble, qu'on tienne compte de ces différentes catégories. Néanmoins il soumettra à nouveau la question au directeur du service de santé.

Les conclusions du chapitre II du rapport sont adoptées.

M. A.-J. MARTIN. — La Société des Hautes-Pyrénées, « considérant qu'aux termes de l'article 9 de la loi sur l'exercice de la médecine, tout médecin est tenu de faire enregistrer son diplôme à la sous-préfecture et au greffe de l'arrondissement où il exerce ; que cette obligation fournit un argument nouveau aux médecins des stations thermales assujettis à la double patente, en vertu d'une jurisprudence souvent contestée; qu'il paraît illogique, en effet, de faire payer une patente à un médecin dans un lieu où il est défendu par l'article 9 (sous peine d'une amende édictée par l'article 22, d'exercer sans avoir fait enregistrer son titre, émet le vœu :

« Que les médecins ne soient assujettis à la patente que dans les résidences pour lesquelles ils ont fait la déclaration obligatoire aux termes de l'article 9 de la loi du 1er décembre 1892. »

La Société de Maine-et-Loire a émis le vœu suivant : Vu l'article 15 de la loi de 1892, la Société s'associe au vœu des associations qui réclament une indemnité pour le certificat de déclaration ; la déclaration ordonnée par l'article 15 et sanctionnée sévèrement par l'article 21, ne pouvant avoir d'utilité que si les conséquences, isolement, désinfection, etc., sont praticables, elle demande que l'application de la loi soit graduellement progressive et ses obligations absolument parallèles et corrélatives aux institutions nosocomiales et hygiéniques sans lesquelles la déclaration est onéreuse et périlleuse pour le médecin, vexatoire et stérile pour l'entourage du malade.

La Société de la Dordogne : Considérant que la déclaration obligatoire des maladies dites épidémiques, en dehors des difficultés pratiques qu'elle présente, engage toujours dans une mesure plus ou moins étendue la divulgation du secret professionnel et la dignité du médecin, estime qu'il y a lieu, de la part du Conseil général de l'Association, de demander aux autorités la réforme de cette mesure, en ce sens que la déclaration devrait être faite par la famille du malade et non par le médecin.

La Société des médecins du Var : Afin d'éviter toute indiscrétion, émet le vœu que l'administration prenne les mesures nécessaires pour que la déclaration des maladies épidémiques soit faite sous enveloppe et avec franchise postale.

La Commission demande d'adopter la prise en considération les vœux des Sociétés du Maine-et-Loire, de la Dordogne et du Var. Elle appuie également : 1° les vœux de la Société générale du Pas-de-Calais, demandant qu'un décret d'administration publique établisse que les modifications apportées au service médical des bureaux de bienfaisance ne puissent être acceptées par l'autorité compétente qu'après entente préalable entre les administrations et les médecins ; 2° ceux de la Société du Maine-et-Loire demandant que dans l'application de la loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, les Conseils généraux veuillent bien tenir compte des études faites dans chaque département par le corps médical et principalement par les associations générales.

A la suite de quelques propositions sans importance, la trente-sixième assemblée générale de l'association des médecins de France a été close à quatre heures.

Albin ROUSSELET.

Association des Médecins du département de la Seine.

Le Dimanche 28 avril, à deux heures très précises, aura lieu l'Assemblée générale annuelle de cette association dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Brouardel, président. Cette assemblée a pour objet : 1° la lecture du compte rendu de l'année 1894 par le secrétaire général ; 2° l'élection d'un président, de deux vice-présidents. Candidats proposés aux suffrages de l'Assemblée par la Commission générale : président : M. Brouardel; vice-présidents : MM. Guyon et Fernet; 3° le renouvellement par tirage au sort de vingt-deux membres titulaires de la Commission générale.

MOUVEMENT DE LA CAISSE PENDANT L'EXERCICE 1894.

Caisse générale.

Recettes.

Rentes 3 pour 100, 3 1/2 pour 100 et 4 1/2 pour 100	37,760 fr. 85
Cotisations	18,380 »
Admissions	324 »
Dons et legs	33,960 05
Reliquat de l'année 1893	113 80
Total	90,538 fr. 70

Dépenses et emploi.

Secours à six sociétaires et à cinquante-trois veuves ou familles de sociétaires	42,900 fr. »
Secours à vingt-deux personnes étrangères à l'Association	3,950 »
Recouvrement des cotisations	600 »
Frais d'impression	782 80
Port des imprimés, timbres-poste, dépenses diverses	391 50
Subvention à la caisse des pensions viagères	2,542 25
Achat de 1,172 fr. de rente 3 pour 100	39,030 75
Total	90,197 fr. 30

Balance.

Recettes	90,538 fr. 70
Dépenses	90,197 30
Reste	341 fr. 40

CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES.

Fonds de secours.

Recettes.

Intérêt des fonds placés	457 fr. 75
Subvention fournie par la Caisse générale	2,542 25
Total	3,000 fr. »

Dépenses.

Pensions viagères (cinq semestres)	3,000 fr. »

Fonds de réserve.

Recettes.

Reliquat de l'année 1893	115 fr. 55
Dons	2,250 »
Total	2,365 fr. 55

Emploi.

Achat de 67 fr. de rente 3 pour 100	2,274 fr. 95

Balance.

Recettes	2,365 fr. 55
Emploi	2,274 95
Reste en caisse	90 fr. 60

L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS.

Réformes hospitalières.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, Vu les lois du 10 janv. 1849 (art. 1 et 5) et du 7 août 1851 (art 8, *in fine*); Vu les dispositions du Règlement sur le service de santé relatives au mode d'admission des malades dans les hôpitaux, à l'organisation et au fonctionnement du Bureau central, au service des consultations externes et aux remplacements des chefs de service; Vu l'avis émis par le Conseil de surveillance dans sa séance du 8 février 1894; Ensemble la délibération du Conseil municipal du 12 mars 1894, Arrête :

ARTICLE PREMIER. — L'article 11 du règlement sur le service de santé, relatif au mode d'admission dans les hôpitaux, est modifié et complété ainsi qu'il suit :

Article XI. — 1° Chacun des quartiers de Paris, et chacune des communes du département de la Seine ayant passé un traité avec l'Administration pour l'hospitalisation de ses malades indigents, seront rattachés à un hôpital déterminé, conformément aux indications du tableau ci-annexé.

2° Les malades ne peuvent être reçus à titre gratuit que dans l'hôpital de leur circonscription hospitalière à l'exception : 1° des enfants; 2° des malades auxquels sont réservés des hô-

© UPMC

pitaux ou des services spéciaux; 3° des personnes atteintes d'accidents subits ou de blessures graves hors du territoire de leur circonscription hospitalière; 4° des malades nécessiteux non visés par le paragraphe 9, adressés par le médecin du traitement à domicile ou demandés par le chef de service lui-même dans des cas spéciaux et exceptionnels.

3° En dehors des cas d'urgence, l'admission est prononcée par le directeur de l'hôpital sur le vu du bulletin du chef de service de la consultation et, en dehors des heures de consultation, sur l'avis de l'interne de garde. — 4° L'admission pourra être prononcée d'office par le Directeur de l'Administration et, dans le cas d'extrême urgence, par le directeur de l'hôpital.

5° Les malades qui se présenteront à la consultation pour obtenir leur admission devront justifier que l'hôpital auquel ils s'adressent est bien celui de leur circonscription. — 6° Le Directeur de l'hôpital répartira les malades admis à la consultation et les malades admis d'urgence entre les différents services et en proportion des disponibilités de chaque service. — 7° Les malades reçus dans un hôpital à la consultation ou par voie d'urgence en excédent des disponibilités de l'hôpital seront répartis par l'administration entre les hôpitaux les plus voisins.

8° Des hôpitaux ou des services seront spécialement affectés, s'il y a lieu, à titre permanent ou temporaire, au placement de ces malades. — 9° Les malades étrangers au département de la Seine et auxquels ne s'appliquent pas les dispositions de l'article 1er de la loi du 7 août 1851, ne pourront être reçus dans les hôpitaux de Paris, même à titre payant, que par une autorisation spéciale du Directeur de l'Administration.

ARTICLE II. — Les articles 20, 21, 22, 23, 24 et 99, relatifs à l'organisation et au fonctionnement du Bureau central d'admission, sont remplacés par les dispositions suivantes :

Article XX. — Les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux sont nommés au concours. Les médecins, chirurgiens et accoucheurs, titulaires d'un service ont le titre de médecins, chirurgiens ou accoucheurs chefs de service de l'hôpital de.....

Article XXI. — Les médecins, chirurgiens ou accoucheurs qui se présentent au concours pour les places de médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le titre de docteur obtenu dans une Faculté de France. Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes.

Article XXII. — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont chargés : 1° De suppléer les médecins et chirurgiens chefs de service dans les hôpitaux et hospices ; — 2° De diriger les services ouverts temporairement ; — 3° D'assurer le service de la consultation dans les hôpitaux ; — 4° D'assurer le service de garde quotidien pour les opérations d'urgence ; — 5° De surveiller l'application des bandages et autres appareils. — Les accoucheurs des hôpitaux sont également chargés de suppléer les accoucheurs chefs de service et de diriger les services ouverts temporairement.

Article XXIII. — Au point de vue des remplacements, les hôpitaux seront divisés en trois groupes : 1° Hôpitaux généraux; 2° Hôpitaux consacrés aux maladies de peau et aux maladies vénériennes; 3° Hôpitaux consacrés aux maladies des enfants.

Article XXIV. — Chaque année, les médecins et chirurgiens des hôpitaux choisiront, par ordre d'ancienneté et suivant le nombre des places disponibles, la nature du service auquel ils seront attachés dans l'année (service des remplacements, service de la consultation, direction des services temporaires). — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux attachés au service de la consultation indiqueront, par ordre d'ancienneté, l'hôpital auquel ils désirent être attachés. Les médecins et chirurgiens qui auront opté pour le service des remplacements choisiront, par la même voie, le groupe d'hôpitaux auquel ils seront attachés.

Article XXV. — Les médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux ne pourront être chargés de la suppléance d'un chef de service ou de la direction d'un service temporaire pendant une durée de plus de six mois consécutifs. Les médecins ou chirurgiens des hôpitaux appelés à la direction d'un service temporaire, lorsque cette suppléance aura duré moins de trois mois, seront replacés en tête de la liste de roulement; mais la durée de la nouvelle direction qui pourra leur être confiée, ajoutée à la durée de la direction précédente, ne pourra excéder six mois.

Article XXVI. — 1° La moitié des chirurgiens des hôpitaux peuvent être attachés à des services de chirurgie généraux ou spéciaux à titre de chirurgiens assistants. — 2° Les chirurgiens auxquels des assistants peuvent être attachés seront désignés par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance, et choisis parmi les chirurgiens ayant au moins dix ans de services comme chirurgiens chefs de service. — 3° Les assistants de chirurgie sont nommés par le Directeur de l'Administration sur la proposition du chef de service.

4° Pendant la durée de leurs fonctions ils ne pourront pas prendre part à la direction des services temporaires, ni au service des suppléants, sauf le cas prévu à l'article 39. Ils assureront la suppléance des chirurgiens chefs de service auxquels ils sont attachés, pendant les congés de ces derniers; mais cette suppléance ne pourra se prolonger au delà de trois mois. — 5° Les assistants de chirurgie recevront une indemnité annuelle de 1,200 francs. — 6° La cessation des fonctions du chef de service entraînera la cessation des fonctions de l'assistant. Les dispositions de l'article XXVI sont applicables aux accoucheurs des hôpitaux.

ARTICLE III. — Les articles 14 et 37, relatifs au service des consultations externes, sont revisés et complétés ainsi qu'il suit :

Consultations externes.

Article XIV. — 1° Il est donné des consultations gratuites dans les hôpitaux et hospices désignés par le Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance. Les malades devront se présenter aux consultations de l'hôpital de leur circonscription hospitalière.

2° La consultation sera faite par des médecins et chirurgiens des hôpitaux et à défaut par des assistants de consultation. — 3° Il ne pourra être attaché à un hôpital qu'un seul médecin ou qu'un seul chirurgien pour le service de la consultation générale.

4° Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation seront désignés pour un an. Pendant la durée de leur année d'exercice ils ne pourront pas prendre part au service des remplacements sauf le cas prévu à l'article 39.

5° Les assistants de consultation seront nommés pour deux ans et pourront être maintenus en fonctions, mais seulement pendant une troisième année, par le Directeur de l'Administration sur l'avis du Conseil de surveillance. — 6° Ils n'auront dans les hôpitaux auxquels ils sont attachés aucune autre attribution que le service de la consultation. — 7° Ils auront droit chaque année à un congé de quinze jours.

8° Les médecins ou chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation et les assistants de consultation seront remplacés pendant leurs absences par des assistants de consultation suppléants. — 9° Les assistants de consultation en titre ou suppléants seront nommés par le Directeur de l'Administration sur une liste double de candidats choisis parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Cette liste sera dressée par une commission composée : Pour les assistants de médecine : Du représentant des médecins des hôpitaux au Conseil de surveillance, président ; du président de la Société médicale des Hôpitaux ; du président de la Société des médecins des hôpitaux. Pour les assistants en chirurgie : Du représentant des chirurgiens au Conseil de surveillance, président ; du président de la Société des chirurgiens-chefs de service des hôpitaux ; du Président de la Société des Chirurgiens des hôpitaux.

10° Il sera alloué aux médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation, aux assistants et aux assistants suppléants, un jeton de présence de cinq francs pour chaque consultation. Le nombre des jetons de présence sera porté à deux jetons pour les hôpitaux excentriques, conformément au tableau ci-après annexé.

11° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la

consultation et les assistants de consultation auront comme aides le nombre d'externes que nécessitera leur service : ces élèves externes seront pris en dehors des services de l'hôpital et spécialement affectés au service de la consultation. Ils seront désignés par le Directeur de l'Administration. Leur nombre sera déterminé par le Conseil de surveillance.—12° Il ne sera délivré aucun médicament à la consultation. A l'exception des pansements d'urgence, aucun appareil ou objet de pansement ne pourra être délivré que sur le vu d'un certificat de la mairie, attestant l'état d'indigence ou de gêne du malade.

Consultations des services spéciaux de médecine et de chirurgie.

Dans les services spéciaux de médecine et de chirurgie dont la liste est arrêtée par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance, les consultations sont faites par le chef de service. Des assistants, pris en dehors des chirurgiens des hôpitaux, pourront être adjoints aux services spéciaux de chirurgie par arrêté du Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance. Ils seront nommés par le Directeur de l'Assistance publique et choisis parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Les paragraphes 5 et 6 de l'article XXVI et le paragraphe 5 de l'article XIV leur seront applicables. Un règlement spécial interviendra pour les consultations dans les hôpitaux consacrés aux maladies de la peau et aux maladies vénériennes.

Consultations pour maladies spéciales.

Des consultations pour maladies spéciales pourront être établies dans les hôpitaux généraux ou hospices par arrêté du Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance. Elles pourront être indépendantes ou annexées à des services de médecine et de chirurgie par arrêté du Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

Les chefs de médecine ou de chirurgie autorisés à faire une consultation spéciale pourront se faire assister pour le service de cette consultation, mais avec l'agrément du Directeur de l'Administration, par un docteur en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Les consultations spéciales, indépendantes de tout service, seront dirigées par des assistants de consultation choisis et nommés conformément aux paragraphes 5, 6, 7, de l'article XIV.

Des médicaments et des appareils pourront être délivrés aux consultations spéciales aux malades qui auraient justifié de leur état de gêne par une attestation de la mairie de leur arrondissement. Les listes des médicaments et des appareils qui pourront être délivrés seront arrêtées chaque année par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

ARTICLE IV. — Les articles 38 et 39 du règlement, relatifs aux remplacements des médecins et chirurgiens des hôpitaux pendant leurs absences, sont remplacés par les dispositions suivantes :

Article XXXVIII. — 1° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne peuvent se faire suppléer que pour cause de maladie ou en vertu d'un congé accordé par le Directeur de l'Administration. — 2° La durée des congés qui pourront être accordés dans le courant de l'année à un médecin ou à un chirurgien des hôpitaux sera limitée, en dehors des cas de maladie, à un mois pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux, et à deux mois pour les médecins et chirurgiens chefs de service.

3° Les médecins et chirurgiens chefs de service dans les hôpitaux comptant plus de dix années de services pourront, sur leur demande, mais en raison seulement des services publics dont ils pourront être chargés, être mis en congé exceptionnellement après avis du Conseil de surveillance et par arrêté du Directeur de l'Administration approuvé par le Préfet de la Seine. — 4° Ces congés ne pourront être accordés pour une durée de plus de deux ans; ils pourront être renouvelés.

5° La suppléance des médecins et chirurgiens chefs de service d'un hôpital est assurée par les médecins et chirurgiens chargés des remplacements. — 6° L'indemnité allouée au chef de service qui s'absente sera acquise de droit à celui qui le remplace pour tout le temps du remplacement. — 7° En cas de décès d'un médecin ou chirurgien attaché à un hôpital ou à un hospice, la suppléance pour le service provisoire jusqu'à la nomination de son successeur est assurée de la même manière que pour le cas de maladie. — 8° Les professeurs de clinique pourront être remplacés par leur chef de clinique.

Article XXXIX. — 1° Le service des remplacements du 15 juillet au 15 octobre sera assuré dans chaque hôpital : *a*) par les médecins et chirurgiens chefs de service de l'hôpital; — *b*) par les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés du remplacement; — *c*) par les médecins et chirurgiens chargés de la direction des services temporaires; — *d*) par les médecins et chirurgiens chargés de la consultation, et par les assistants de chirurgie dans l'hôpital auquel ils sont attachés; — *e*) Au besoin, par les candidats admissibles aux épreuves du 2e degré du concours pour les hôpitaux.

2° Un suppléant ne pourra avoir la direction de plus de deux services, y compris le service de la consultation. Les assistants de chirurgie ne pourront faire la suppléance que d'un service en plus du service auquel ils sont attachés.

3° Les demandes de congé des chefs de service, pour la période du 15 juillet au 15 octobre, doivent être adressées au directeur de l'Administration par l'intermédiaire des directeurs des hôpitaux, avant le 5 juillet.

4° Un état des remplacements à assurer du 15 juillet au 15 octobre sera établi par les soins de l'Administration centrale avant le 10 juillet, et l'attribution des services sera faite du 10 au 15 juillet.

5° Pour l'attribution des services seront appelés à exercer leurs choix : *a*) les médecins et chirurgiens chefs de service dans l'établissement auquel ils sont attachés, d'accord avec leurs collègues; — puis par ordre d'ancienneté; *b*) les médecins et chirurgiens des hôpitaux, chargés des remplacements dans le groupe dont fait partie l'hôpital; — *c*) les médecins et chirurgiens chargés de la consultation, et les assistants de chirurgie dans l'établissement auquel ils sont attachés; — *d*) les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la direction des services temporaires; — *e*) les candidats admissibles aux épreuves du 2e degré du concours pour les hôpitaux.

Le service des visites du dimanche et des jours fériés sera assuré dans chaque hôpital par la moitié au moins des chefs de service de médecine et de chirurgie. Dans les établissements ne comptant qu'un seul chef de service de médecine ou de chirurgie, la visite pourra être faite un dimanche sur deux par l'un des internes du service, sauf recours au chef de service en cas d'urgence.

ARTICLE V. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Fait à Paris, le 2 mars 1895. Signé : E. PEYRON,

Société pour la propagation de l'Incinération.

L'Assemblée générale de la Société pour la propagation de l'Incinération aura lieu sous la présidence de M. le Dr BOURNEVILLE, le samedi soir 27 avril 1895, à 8 heures 1/2, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rues Serpente et Danton (en face l'Ecole de Médecine). *Dans un but de propagande, le public sera admis à la séance.* Seuls, les membres de la Société pourront prendre part aux votes.

Ordre du jour : 1° Ouverture de la séance, par M. le Président; 2° Etat de la crémation à l'étranger, par M. Georges SALOMON, Secrétaire général; 3° Discours de M. le Président; 4° Compte-rendu, par M. le Secrétaire général; 5° Communications par M. A. Brüll, délégué de la Société au Congrès international d'hygiène de Budapest; 6° Exposé de la situation de la Société et approbation des comptes; 7° Nomination des membres du Comité.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 29. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Delbet, Sébileau. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Gley, Poirier, Retterer. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Landouzy, André, Weiss. — (2e *série*) : MM. Straus, Hanriot, Heim. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Kirmisson, Jalaguier, Lejars. — (2e *série*) : MM. Marchand, Segond, Tuffier. — (2e *partie*), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Brissaud, Gaucher.

MARDI 30. — Dissection : MM. Richelot, Rémy, Quénu. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Poirier, Roger. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Guyon, Schwartz, Bar. — (2e *série*) : MM. Budin, Campenon, Nélaton. —

© UPMC

— 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Le Dentu, Polaillon, Pozzi. — (2e *série*) : MM. Panas, Cornil, Brun. — (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Menetrier, Letulle.

MERCREDI 1er. — Médecine opératoire : MM. Segond, Lejars, Tuffier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Fournier, Retterer, Sébileau. — (2e *série*) : : MM. Joffroy, Ricard, Poirier. — (2e *partie*) : MM. Gley, Hanriot, André. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Kirmisson, Jalaguier, Varnier.

JEUDI 2. — Médecine opératoire : MM. Polaillon, Pozzi, Brun. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Guyon, Richelot, Charrin. — (2e *série*) : MM. Panas, Schwartz, Poirier. — (2e *partie*) : MM. Rémy, Ballet, Marie. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Le Dentu, Budin, Albarran.

VENDREDI 3. — Dissection : MM. Kirmisson, Jalaguier, Lejars, — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Straus. Retterer, Sébileau. — (2e *série*) : MM. Delbet, Poirier, Heim — (2e *partie*) : MM. Gley, Hanriot, Weiss. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Segond, Ricard, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Chauffard, Dejerine. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 24. — Dissection : MM. Campenon, Rémy, Nélaton. — — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Cornil, Schwartz, Poirier. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Polaillon, Menetrier. — (3e *série*) : MM. Richelot, Quénu, Chantemesse. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Marfan, Letulle. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Raymond, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Pozzi, Brun. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Ballet, Charrin.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 1er. — M. Mangoubi. Etude clinique de la splénomégalie grippale de l'adulte. — M. Arnaux. Contribution à l'étude de l'adénopathie bronchique tuberculeuse. (Quelques cas observés aux colonies). — M. Relle. Essai sur les paralysies obstétricales maternelles. — M. Wintrebert. De l'ablation de l'utérus dans les infections puerpérales.

JEUDI 2. — M. Cougnot. — Contribution à l'étude du traitement de la chorée par l'arsenic à hautes doses. — M. Baudron. De la possibilité d'un diagnostic précoce de la paralysie générale progressive. — M. Salva. Des complications inflammatoires de l'orbite dans les sinusites maxillaires. — M. Fraysse. Etude sur l'oxyure vermiculaire. — M. d'Herlinville. La rage dans les pays tropicaux. (Etude de géographie médicale). — M. Siguier. De l'épilepsie bravais-jaksonnienne. Considérations cliniques et thérapeutiques. — M. Daleine. Des paralysies faciales otitiques et de leur traitement chirurgical. — Mlle Bouet. Traitement des abcès tuberculeux de la coxotuberculose et du mal de Pott par les injections de naphtol camphré. — M. Jayle. La septicémie péritonéale aiguë, post-opération.

Enseignement médical libre.

Conférences de Gynécologie : Le Dr AUVARD, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Cours d'Ophtalmologie. — MM. les Drs ROCHON-DUVIGNAUD et A. TERSON, tous les jours, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, *cours pratique* d'ophtalmologie qui comprendra : 1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie et réfraction avec malades. 2° Anatomie normale et pathologique. Bactériologie clinique de l'œil et des annexes (pièces histologiques) et notions de technique spéciale. 3° Médecine opératoire (avec exercices).

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Le Dr CASTEX, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, reprendra à sa clinique, 21, rue Guénégaud, son cours public et gratuit sur les maladies du larynx, du nez et des oreilles le mardi 30 avril à 3 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardi à la même heure : Examen des malades et opérations à partir de 3 heures 1/2. — On s'inscrit pour les exercices pratiques les mêmes jours de 3 heures à 5 heures.

Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme. — M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, commencera le lundi 29 avril, à 5 heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de Médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications de l'hypnotisme à la psychiatrie et à la neuropathologie*. Il le continuera les vendredis et lundis suivants à 5 heures.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Nominations au grade de médecin de 2e classe : MM. les médecins de 2e classe de la marine Maclaud et Mariot. MM. les médecins auxiliaires de 2e classe de la marine Bérèni, Foutrein, Martinet et Vassal.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr Henri VILLENEUVE (de Clichy).

Hier, nous avons accompagné à sa dernière demeure notre regretté ami, le Dr Henri VILLENEUVE. Avec son frère, le Dr Emile Villeneuve, ancien député de la Seine, il avait fait partie de cette génération forte et enthousiaste qui, dans les dernières années de l'empire, provoqua le réveil des idées républicaines. A la jeunesse vaillante qui luttait alors pour arracher le pays à la honte du despotisme impérial et de ses conséquences prévues, les procès et les persécutions ne manquèrent pas, et Henri Villeneuve en eut sa bonne part. Poursuivi, dans l'affaire de *la Renaissance*, avec Tridon, Levrault, Granger et plusieurs autres, il fut condamné à un an de prison. A sa sortie de Sainte-Pélagie, il se vit fermer les portes de l'Ecole centrale, dont il était élève, et étudia la médecine.

Reçu docteur, il se fixa à Clichy, où il vécut d'une existence de travailleur infatigable et de républicain toujours fidèle. Dévoué à tous, il laisse dans la population de Clichy et notamment dans la population ouvrière si nombreuse dans cette localité d'unanimes regrets. Nous adressons à sa jeune veuve, à son fils et à tous les siens l'expression de nos bien sincères condoléances et de nos très vives sympathies. (*La Justice*, 26 avril.)

V. JACLARD.

FORMULES

XXXII. — Traitement des Oreillons.

Prophylaxie. Isolement du malade.

Traitement. — Repos au lit. Boissons diaphorétiques.

1° Lotions *loco dolenti* avec l'huile chaude suivante (LEGROUX) :

Huile de jusquiame . . . . . } ää 50 gr.
Huile de camomille . . . . . }

M.

2° Injections tièdes dans les oreilles d'une solution boriquée à 3 p. 100.

3° Purgatif :

Huile de ricin . . . . . } ää 15 gr.
Sirop de gomme . . . . . }

M.

4° Onctions sur les parties tuméfiées avec une des pommades suivantes (BOUCHUT) :

Glycérolé d'amidon.	30	grammes.
Onguent napolitain.	2	—
Sulfate de morphine.	1	—
Axonge.	30	—
Extrait de belladone.	1	—

M. — Si fièvre vive et céphalalgie, lavages froids et révulsifs aux extrémités (D'ESPINE et PICOT).

Métastase testiculaire, ovarienne ou mammaire : repos au lit, cataplasmes *loco dolenti* avec des feuilles de belladone.

Convalescence : régime tonique, précautions minutieuses contre le froid.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 14 avril au samedi 20 avril 1895, les naissances ont été au nombre de 1,117 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 445 ; illégitimes, 151. Total, 596. — *Sexe féminin* : légitimes, 376 ; illégitimes, 145. Total, 521.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 14 avril au samedi 20 avril 1895, les décès ont été au nombre de 1039, savoir : 528 hommes et 511 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 3, T. 7. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 4, F. 2, T. 6. — Scarlatine M. 2, F. 2, T. 4. — Coqueluche M. 3, F. 4, T. 7. — Diphtérie, Croup : M. 2, F. 6, T. 8. — Grippe : M. 3, F. 3, T. 6. — Phtisie pulmonaire : M. 125, F. 76, T. 201 — Méningite tuberculeuse : M. 12, F. 13, T. 25. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 9, T. 22. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 37, T. 53. — Méningite simple : M. 16, F. 22, T. 38. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 23, T. 47. — Paralysie, M. 2, F. 9, T. 11. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 9, T. 12. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 41,

T. 64. — Bronchite aiguë : M. 14, F. 10, T. 24.—Bronchite chronique : M. 16, F. 9, T. 25. — Broncho-pneumonie : M. 21, F. 22, T. 34. — Pneumonie : M. 30, F. 30, T. 60. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 29, F. 18, T. 47. — Gastro-entérite, biberon : M. 12, F. 14. T. 26. — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 8, T. 15. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 3, T. 5. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 8, T. 8. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 16, F. 22, T. 38. — Sénilité : M. 12, F. 34, T. 46. — Suicides : M. 20, F. 5, T. 25. — Autres morts violentes : M. 10, F. 6, T. 16. — Autres causes de mort : M. 75, F. 59, T. 134. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 2, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 70, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 10. Total : 40. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 6. Total : 30.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours de Médecine légale.* — M. le Pr BROUARDEL commencera le Cours de médecine légale le lundi 29 avril 1895, à 4 heures de l'après-midi (Grand amphithéâtre), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Exercices opératoires, sous la direction de M. P. POIRIER, chef des travaux anatomiques. (Ecole pratique).— Deuxième cours. M. le Dr MAUCLAIRE, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration, le mardi 23 avril 1895, à 1 heure précise, pavillon n° 7. — Troisième cours. M. le Dr GUILLEMAIN, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration, le mardi 30 avril 1895, à une heure précise, pavillon n° 3.

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Lundi prochain, 29 courant, doit s'ouvrir un nouveau concours pour la place de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille. Un premier concours pour la dite place avait déjà eu lieu le 5 novembre 1894 ; mais, chose rare dans l'Université, il fut *annulé* par décret ministériel du 25 mars dernier. Le nouveau concours aura lieu devant les mêmes juges. N'eut-il pas été plus équitable de faire passer les nouvelles épreuves devant une autre Faculté ? Qu'en pensent les premiers juges et les candidats ? Nous reviendrons plus longuement sur ces concours dans un de nos prochains numéros.

CONFÉRENCES DE TÉRATOLOGIE. — Les vacances de Pâques ne s'étant terminées cette année que le jeudi 25 avril, les conférences du Laboratoire de Tératologie ont commencé seulement le samedi 27 avril.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — Cette Société se réunira, en séance ordinaire, le lundi 29 avril, à 4 heures précises, rue de l'Abbaye, 3. — *Ordre du jour* : 1° Rapport de la Commission du prix Moreau (de Tours) : M. Chaslin. — 2° Rapport de la Commission du prix Esquirol : M. Sérieux. — 3° Rapport de la Commission du prix Belhomme : M. Sollier. — Banquet à 7 heures au restaurant Marguery. Prière d'envoyer son adhésion au Secrétaire général, le jeudi 25 avril, au plus tard.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par application des dispositions de l'article 37 de la loi du 13 mars 1875, M. le médecin-inspecteur général COLIN, président du comité technique de santé, est placé, à dater du 16 avril 1895, dans la deuxième section (réserve) du cadre des médecins-inspecteurs généraux du corps de santé militaire. — Par décision ministérielle, en date du 30 mars 1895, M. VOULGRE, médecin aide-major de 1re classe hors cadre, à la mission Cornille au Congo français, a été réintégré dans les cadres et affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Grenoble. — M. le médecin inspecteur DUJARDIN-BEAUMETZ, directeur du service de santé au Ministère de la Guerre, est nommé médecin-inspecteur général, grade équivalent à celui de général de division. Il n'y a qu'un seul inspecteur général. Le Dr Dujardin-Beaumetz est remplacé par M. le médecin-inspecteur DIEU, nommé à ce grade par décret du 18 avril.

Le *Journal officiel* a publié ces jours-ci un mouvement très considérable dans le personnel médical. M. Williegens, médecin principal de 2e classe à Epinal, est promu à la 1re classe et désigné pour l'hôpital de Briançon ; M. le médecin-major de 1re classe Collin, de l'hôpital de Vannes, est nommée médecin principal de 2e classe ; M. Driout, médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 13e corps d'armée, est nommé directeur au 7e corps ; M. Marvaud, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur du service de santé du 17e corps ; M. Ferron, médecin principal de 1re classe, chef de l'hospice de Besançon, est nommé directeur au 13e corps d'armée ; M. Tachard, médecin principal de 2e classe, chef de l'hospice mixte de Montauban, est désigné pour Toulouse ; M. Catteau, médecin principal de 2e classe, est nommé secrétaire du comité technique de santé et chef de la section technique ; M. Mazellier, médecin-major de 1re classe à la gendarmerie de la Seine, est nommé major de l'Ecole du service de santé militaire à Lyon.

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — Le Conseil général de la *Vendée* devait discuter à nouveau, à cette session-ci, le règlement voté en août dernier, pour l'Assistance médicale gratuite. Mais cette discussion a été reculée au mois d'août prochain, malgré les vives protestations des médecins faisant parti du Conseil, et en particulier de notre ami, M. le Dr Godet (des Sables d'Olonne).—Le Conseil général du *Cantal* a ajournée l'application de la loi sur l'Assistance médicale gratuite jusqu'à entente avec les médecins du département, ceux-ci ayant manifesté, dit-on, des exigences excessives et ayant refusé d'accepter le système par circonscriptions médicales adopté par le Conseil dans sa session d'août. — M. le Dr Devins, au Conseil général de la *Haute-Loire*, a déposé un vœu tendant à modifier le règlement de l'Assistance médicale. Une vive discussion s'est élevée à ce sujet entre le Dr Devins et le Dr Vidal. Plusieurs conseillers y ont pris part. Comme on a prétendu que M. Devins était l'auteur d'articles parus dans un journal de Brioude sur les membres de l'Assemblée départementale, et particulièrement sur le Dr Vidal, un incident s'est produit. M. Devins a menacé de son parapluie le Dr Vidal qui, prenant son adversaire au collet, lui a asséné un coup violent sur le visage. Le Dr Devins s'est retiré la figure ensanglantée.

L'HYGIÈNE DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — *Calvados.* Le Conseil du Calvados a renouvelé son vœu en faveur du maintien du droit légitime des bouilleurs de cru. — *Allier.* Le Conseil de l'Allier a émis aussi le vœu de l'abolition du privilège des bouilleurs de cru. — *Orne.* Le Conseil général de l'Orne s'est prononcé pour le maintien du privilège des bouilleurs de cru et la suppression des droits frappant les boissons hygiéniques. — *Manche.* Le Conseil général de la Manche a émis un vœu demandant que les projets de réforme de l'impôt des boissons n'entraînent pas une surtaxe de l'alcool et respectent dans leur intégralité le droit des bouilleurs de cru. Un vœu demandant que les droits d'octroi, notamment sur les boissons hygiéniques, viandes, etc., soient supprimés et remplacés, s'il y a lieu, par des taxes ou surtaxes sur les produits agricoles servant à la seule consommation de luxe.

LA MÉDECINE DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — Le Conseil générale de la *Marne* a adopté un vœu tendant à l'interdiction de l'exercice de la médecine en France aux étudiants étrangers n'ayant pas accompli leur service militaire.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'Hygiène sociale.* (Professeur : M. le Dr A.-J. MARTIN). — La conférence pratique du dimanche 28 avril 1895 aura lieu à l'Ecole Boulle, rue de Reuilly, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Hôpital Saint-Louis.* — A la suite des mutations qui ont eu lieu dans les hôpitaux, M. Tenneson a pris à l'hôpital Saint-Louis le service laissé vacant par le décès de M. Quinquaud (y compris l'Ecole des teigneux). Or, à l'époque où Quinquaud était chargé du service, un laboratoire spécial y était annexé pour les recherches bactériologiques et histologiques nécessitées par le traitement de la teigne. Ce laboratoire, dont le chef était M. le Dr Butte, bénéficiait d'une subvention spéciale du Conseil municipal de 8,900 fr. Mais, dans sa séance du 26 décembre dernier, le Conseil municipal a voté l'installation de ce laboratoire dans un local autre que l'hôpital Saint-Louis, de telle sorte que M. Tenneson se trouve aujourd'hui dépourvu de laboratoire. M. Besnier, qui jouit depuis l'année dernière d'une subvention spéciale de 3,500 fr. qui lui a été attribuée par le Conseil municipal pour l'entretien de son laboratoire, a bien voulu céder à M. Tenneson son laboratoire ainsi que la subvention qui y est attachée. Dans ces conditions, le Conseil municipal a alloué à M. Tenneson la subvention de 3,500 fr. précédemment allouée à M. Besnier. (*Sem. méd.*)

Concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les Hôpitaux et Hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le samedi 8 juin 1895, à midi, à l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3. MM. les Docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 6 mai 1895, et sera clos définitivement le lundi 20 du même mois, à trois heures.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 19 avril 1895, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la *Légion d'honneur* : Au grade d'*Officier*, M. Panas, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Au grade de *Chevalier*, M. Testut, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.

Par arrêté ministériel, en date du 15 avril 1895, ont été nommés : *Officiers de l'Instruction publique* : MM. Arnozan, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Bousquet, directeur de

© UPMC

l'Ecole de Médecine de Clermont ; Cerné, professeur à l'Ecole de Médecine de Rouen ; Chapoy, professeur à l'Ecole de Médecine de Besançon ; Charbonnier, professeur à l'Ecole de Médecine de Caen ; Granel et Hamelin, professeurs à la Faculté de Médecine de Montpellier ; Hermann, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse ; Macé, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy ; Malosse, professeur à l'Ecole de Médecine d'Alger ; Ménier, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes ; Poirault, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille ; Tarnier, professeur à l'Ecole de Médecine de Dijon ; Richaud, médecin-adjoint au Lycée Michelet.

Officiers d'Académie : MM. Benet, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Marseille ; Chabrié, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris ; Colleville, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Reims ; Denucé et Dubreuilh, agrégés à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Fournier, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Clermont ; Gangolphe, agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon ; Gascard, professeur à l'Ecole de Médecine de Rouen ; Gros, chef des travaux pratiques à l'Ecole de Médecine de Clermont ; Jouteau, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Poitiers ; Leudet, professeur à l'Ecole de Médecine de Rouen ; Méyer, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy ; Moitessier, agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Ollive, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes ; Parizot, professeur à l'Ecole de Médecine de Dijon ; Perrin de la Touche, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes ; Pozzi, professeur à l'Ecole de Médecine de Reims ; Rauzier, agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier ; Roland, professeur à l'Ecole de Médecine de Besançon ; Surmont, agrégé à la Faculté de Médecine de Lille ; Vuillemin, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Nancy.

RECOMPENSES. — M. Monfumat vient de recevoir une médaille d'argent du ministère de l'Intérieur.

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE. (2e Session. Bordeaux 1895.) — Le Congrès français de Médecine doit tenir à Bordeaux sa seconde session sous la présidence du Dr Ch. BOUCHARD, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Elle s'ouvrira le 8 août 1895, pendant la période de l'Exposition, deux jours avant la clôture du Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences. Les trois questions, mises à l'ordre du jour et qui feront l'objet de rapports préalables, sont les suivantes :

1° *Des myélites infectieuses. Rapporteurs* : M. le Dr GRASSET, professeur à la Faculté de Montpellier. M. le Dr VAILLARD, professeur au Val-de-Grâce.

2° *Des rapports du foie et de l'intestin en pathologie. Rapporteurs* : M. le Dr TEISSIER, professeur à la Faculté de Lyon. M. le Dr HANOT, professeur agrégé à la Faculté de Paris. M. le Dr PLANTÉ, répétiteur à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine (Pathologie exotique).

3° *Des antithermiques analgésiques. Rapporteurs* : M. le Dr SCHMITT, professeur à la Faculté de Nancy. M. le Dr LABORDE, membre de l'Académie de Médecine.

ASSAINISSEMENT DE MARSEILLE. — MM. les Drs Proust et Brouardel, qui s'étaient rendus à Marseille, ont visité, accompagnés de M. Charles-Roux, député, et de M. Cartier, agent-voyer en chef, une partie des bassins de l'assainissement en construction pour se rendre compte de la force réelle des chasses d'eau au point de vue hygiénique. Ils ont paru satisfaits de cette visite. Ils se sont rendus ensuite à l'île du Frioul pour vérifier les travaux sanitaires exécutés au lazaret.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Le Conseil général de l'Hérault s'est réuni sous la présidence de M. le Dr Perreal, vice-président. Le Conseil s'est réuni ensuite en comité privé pour choisir le nouveau président. M. le Dr Perréal, ayant été mis en avant, 30 voix se sont portées sur lui.

LES DROITS DE MUTATION ET LES UNIVERSITÉS. — Il y un an et demi environ, mourait à Montpellier Mme Bouisson-Bertrand, fille et veuve de deux éminents professeurs de la Faculté de médecine, laquelle léguait à cette Faculté toute sa fortune, environ deux millions, dont l'élément principal était constitué par le château de Grammont, situé à quelques kilomètres de Montpellier. Le fisc réclama les droits de mutation, et M. P.-J. Itier, avocat, membre de l'Association des amis de l'université de Montpellier, un des exécuteurs testamentaires, rédigea une très substantielle brochure dans le but d'obtenir pour les établissements de l'Etat et surtout pour les Facultés l'exemption des droits de mutation sur les dons et legs qui pourraient leur être faits. Presque tous les recteurs et doyens des Facultés de France donnèrent leur adhésion à cette thèse juridique. Le Ministère de l'Instruction publique l'examina, conjointement avec le Ministère des Finances, et l'argumentation de M. Itier a obtenu une entière approbation ministérielle. En conséquence, la Faculté de médecine de Montpellier est exempte des droits de mutation sur tous les legs à elle faits par Mme Bouisson-Bertrand. Cette décision va permettre à la Faculté de commencer l'installation, au château de Grammont, des services de l'institut qu'on crée à Montpellier sur le modèle de l'institut Pasteur.

LES FEMMES-MÉDECINS DANS LES HÔPITAUX DE BRUXELLES. — Mlle M. Derscheid vient d'être nommée par le Conseil des Hospices de Bruxelles, médecin-adjoint aux Enfants assistés, dans le service de M. le Dr Max. Mlle Derscheid est la première doctoresse reçue dans les cadres réguliers du corps médical des hôpitaux de Bruxelles.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr O. DE LAJARTE (de Paris).

ALIÉNÉS. — L'asile privé de Leyme, faisant fonctions d'asile public pour le Lot et la Dordogne, offre une situation de médecin en chef. — L'entrée en fonctions est le 1er juillet 1895. — Le traitement sera de 6,000 fr. au début et s'élèvera graduellement à 8,000 fr. — Pension de retraite après 30 ans de service.

Adresser les demandes, avec titres à l'appui, à M. Mirat, directeur de l'asile à Leyme (Lot).

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HÔPITAL TROUSSEAU. — M. le Dr COMBY : *Clinique* et *Thérapeutique infantiles*; mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. ROBIN, lundi à 10 heures, leçon de séméiologie ; mercredi et jeudi, à 9 heures, leçon de clinique thérapeutique. En outre, des leçons de pathologie interne et de clinique médicale sont faites les jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures et quart, par des médecins attachés au service.

ASILE CLINIQUE. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr TOULOUSE, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRES MÉDICAL

RAPPORT ET MÉMOIRES
SUR
L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX
Par E. SÉGUIN
Préface par BOURNEVILLE
Vol. in-8de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

DE LA PUBERTÉ
DANS
L'HÉMIPLÉGIE SPASMODIQUE INFANTILE
NOTES ET OBSERVATIONS
Par le Dr H. LEBLAIS
Volume in-8 de 84 pages, avec nombreux tableaux. Prix : 2 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 75

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 18. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 4 MAI 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

Etude sur la chirurgie du cholédoque. De l'exploration du cholédoque par la laparotomie exploratrice. De la cholédocotomie sans sutures (1).

Par le Dr QUÉNU, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien de l'hôpital Cochin.

Il semble à lire les Bulletins de notre Société, que les occasions de traiter chirurgicalement les calculs du cholédoque soient excessivement rares. En effet, depuis 1890, date de l'opération de Kümmel, je ne relève dans les présentations faites à la Société de Chirurgie pour lithiase du cholédoque que les cas de Studsgaard (observation lue par M. Terrier, le 28 décembre 1892), de Tuffier (1er février 1893) et de Pozzi (25 juillet 1894). Si à ces trois faits j'ajoute les deux cholédocotomies de Terrier (2), celle de Doyen (3), et celle de mon service que M. Lepetit a rapportée dans sa thèse (4), je n'obtiens qu'un total de 7 cas publiés.

Ce nombre infime d'opérations faites en France ne me paraît nullement en rapport avec la fréquence réelle des calculs du cholédoque; il faut donc en conclure que ces interventions sont trop peu connues des médecins de notre pays; il est désirable qu'ils sachent que la chirurgie n'est pas plus désarmée contre les calculs du cholédoque que devant ceux de la vésicule biliaire ou du cystique.

A l'étranger, les faits se multiplient et les résultats sont réellement encourageants. Bien que la première cholédocotomie ne remonte qu'à l'année 1890, nous sommes aujourd'hui en possession de documents assez nombreux. Terrier avait recueilli 17 faits dans son article de 1892; Lepetit avait porté ce nombre à 20; nous obtenons aujourd'hui un chiffre d'une cinquantaine de cas (5).

Il importe d'autant plus de vulgariser les opérations qui se pratiquent sur le cholédoque, que toute illusion doit être mise de côté relativement au sort qui attend les malades dont le conduit commun de la bile est obstrué par un calcul. Compter indéfiniment sur l'expulsion spontanée d'un calcul par l'intestin, c'est risquer d'attendre en vue d'un résultat fort problématique, une époque de désorganisation hépatique telle que toute intervention sera frappée d'avance d'insuccès.

Lorsque des phénomènes de rétention biliaire durent plus de trois mois, les chances de désobstruction sont tellement minimes qu'il est permis d'affirmer que dans la généralité des cas la chirurgie est l'ultime ressource. Il y a tout avantage à ne pas attendre cette date de désespérance que nous donnait tout récemment M. Hanot dans une communication orale : avant que l'état général n'incline à baisser, il faut agir.

Je ne nie pas qu'après quatre ou cinq mois une désobstruction du cholédoque ne puisse spontanément survenir; j'ai observé moi-même le fait chez un médecin qui, après quatre mois et demi d'amaigrissement, de jaunisse intense et de démangeaisons intolérables, rendit par les selles plus de 30 calculs minuscules; il a du reste encore des crises douloureuses, et bien que non ictérique il reste un hépatique.

La première question à élucider est celle de savoir si, dans l'état actuel de nos connaissances, les médecins sont capables de porter à coup sûr le diagnostic de lithiase du cholédoque.

Leur réponse est à bon droit négative.

Les phénomènes de rétention biliaire ne sont pas la conséquence obligée de la lithiase cholédoquienne; l'ictère peut manquer, la bile filtrant autour du ou des calculs, ou ne se montrer, comme chez une de mes malades, qu'à l'état d'ictère peu prononcé et transitoire.

Mais admettons le syndrome de la rétention biliaire chronique; celui-ci peut reconnaître les causes les plus diverses; toutes les affections des voies biliaires peuvent l'engendrer: telles les inflammations angio-choliques ou cholédoquiennes, les cancers limités au cholédoque, certaines cirrhoses hépatiques, etc. Le signe de Courvoisier-Terrier, à savoir l'atrophie de la vésicule biliaire en cas de lithiase, sa dilatation en cas d'obstruction cancéreuse, est sans doute un bon signe; mais sa valeur n'est pas absolue, le fait n'étant pas constant ou parfois d'une constatation difficile à cause de l'énorme hypertrophie du foie. Les mêmes réserves sont à faire, quant au diagnostic des causes extérieures aux voies biliaires amenant la compression du conduit commun : telles les compressions par des tumeurs ganglionnaires, kystiques, etc., et tout spécialement par des tumeurs limitées du pancréas.

En résumé, nous ne craignons pas d'être contredit par les hommes compétents, en affirmant que, dans toute une catégorie de faits très nombreux, le diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque est impossible.

Ainsi, d'une part, le pronostic de l'affection livrée à elle-même commande l'intervention précoce; et, d'autre part, le diagnostic est entouré de causes d'erreurs et de difficultés souvent insurmontables; la conclusion à en déduire, c'est que dans tous les cas où les signes de rétention biliaire, persistant pendant 3 mois sans aucune amélioration, permettent de supposer l'existence d'un calcul cholédoquien, il faut s'en assurer directement par une laparotomie exploratrice. C'est une conduite que nous avons suivie dans trois cas douteux : une fois

(1) Communication à la *Société de Chirurgie*.
(2) *Revue de Chirurgie*, 1892 et *Bullet. Acad. méd.*, 1894.
(3) Doyen. — *Archives provinciales de Chirurgie*, 1892.
(4) De la cholédocotomie; par P. Lepetit, *Thèse Paris*, 1894.
(5) Elliot. *Boston. M. and S. J.*, 1894, p. 83. — Studsgaard. *loc. cit.* — Roberts. *Intern. Klin. Phila.*, 1894, p. 173. — Teale. *Brit. M. J.*, 2 février 1895. — Gersuny. *Club méd. de Vienne*, 1894; in *Semaine méd.* du 21 novembre 1894. — Doyen. *loc. cit.* — Van der Ver. *N.-Y. med. Rec.*, 1891, p. 646. — Thiriar. *Gaz. hebd. de méd. et chir.*, août 1894, p. 387. — Robert Abbé. *The New-York med. J.*, janvier 1892. — Kehr. *Berlin. Klin. Woch.*, 1893. — Terrier. *Loc. cit.* — Socin. *Zur Krankengesch. Spit.* Basel, 1892. — Murphy. *Cong. Rome*, 1894. — Robson. *Cong. Rome*, 1894. — Mallom et House. *Lancet*, 1892. — Arbuttnott Lane. *Soc. de méd. de Londres*, 1895; analysé dans *Mercredi méd.*, 1895, 6 mars. — Riedel (dix cas). *Vingt-deuxième Congrès de Chirurgie allemand.* — Hartmann. *Loc. cit.* — Körte. *Vingt-sixième Congrès de Chirurgie allemand*, 1894. — Nous devons bon nombre de ces indications bibliographiques à l'obligeance de M. Marcel Baudouin.

© UPMC

nous avons découvert et extrait le calcul; une fois il s'agissait d'une simple cirrhose, à nous adressée par notre collègue Chauffard, dont la compétence en fait de maladies du foie n'est pas discutable; une fois enfin l'oblitération était attribuable à un cancer péricholédoquien de la grosseur d'un petit pois. Nos trois malades ont guéri de l'opération : la première a de plus bénéficié d'une cure complète et définitive. Nous rapporterons plus loin son observation; voici celles des deux autres.

Observation I. — *Ictère chronique. — Laparotomie exploratrice. — Cirrhose hépatique.*

All..., âgé de 28 ans, porteur aux Halles, nous est adressé en novembre 1894 par M. Chauffard, avec le diagnostic de lithiase possible du cholédoque. Comme antécédents morbides, nous relevons chez lui des habitudes alcooliques : aucune fièvre éruptive, ni paludisme, ni syphilis.

L'ictère chronique qu'il présente aujourd'hui remonte au mois d'août 1893 : il fut pris à cette époque, étant au régiment, de lassitude générale, de malaise, de maux de tête, puis de jaunisse. Renvoyé chez lui, il reprit bientôt son travail, mais ses forces diminuaient de plus en plus, les digestions étaient très mauvaises, douloureuses, et l'ictère allait en s'accentuant.

A... entra une première fois à l'hôpital Cochin dans le service de M. Gouraux; on constata que ses selles étaient décolorées et que les urines rouges, peu abondantes, renfermaient des pigments biliaires. Dégoût pour la viande et pour les graisses, démangeaisons très vives aux bras et aux membres inférieurs.

Traitement : purgatifs, huile d'olive, lavements naphtolés.

Sorti de l'hôpital au mois de décembre non amélioré. A... y rentra en janvier 1894, amaigri, toujours ictérique. Urines bilieuses, 12 à 1,800 grammes par jour, selles décolorées.

Un peu plus tard se montrent des douleurs dans la région hépatique : ces douleurs tantôt sourdes, tantôt semblables à un point de côté augmentent par la pression et par la toux : la pression réveille de la douleur principalement en deux points, au creux épigastrique et au niveau du fond de la vésicule biliaire en dehors du muscle droit. De plus, outre ces douleurs continues, il survient de temps à autre des crises douloureuses avec irradiation dans l'épaule droite; depuis le commencement du mois quelques épistaxis jamais de fièvre.

Actuellement l'état général est encore assez bon, malgré une courbe progressivement descendante du poids. L'appétit est conservé sauf pour les viandes et surtout pour les matières grasses. Goût d'amertume dans la bouche. Pas de diarrhée.

Ni albumine, ni sucre dans l'urine; l'ictère persiste. A l'examen local on constate que le foie est volumineux et déborde de 2 à 3 travers de doigts le rebord costal; on le sent très bas à l'épigastre. La rate est très augmentée de volume, elle diminue sous l'influence du sulfate de quinine administré pendant trois semaines.

Au commencement de janvier 1895, la coloration jaune de la peau et des conjonctives diminue, les urines sont moins foncées, les selles sont un peu colorées.

Laparotomie exploratrice le 31 janvier 1895.

Incision de dix centimètres sur la ligne médiane. Le foie est relevé. La vésicule biliaire est explorée, on trouve au niveau du col un ganglion hypertrophié, il est mobile du reste, il n'exerce aucune compression. L'index gauche étant passé dans l'hiatus de Winslow, la main droite explore la face antérieure de l'épiploon gastro-hépatique; nous trouvons de chaque côté du cholédoque deux ganglions volumineux mais mobiles et incapables de comprimer le conduit. L'exploration du duodénum et du pancréas ne donne rien; le foie est volumineux, un peu bosselé, dur, son aspect plaide en faveur d'une cirrhose.

La plaie est refermée par des sutures en étages.

Suites simples, seulement le malade est pris de grippe (une petite épidémie existait dans nos salles), il tousse beaucoup, et il en résulte un peu de désunion de la plaie cutanée. On refait quelques points de suture. A la fin de février le malade est renvoyé chez M. Chauffard, son ictère persiste, les troubles dyspeptiques et douloureux sont les mêmes. L'opération n'a apporté aucun changement ni à l'état local, ni à l'état général.

Observation II. — *Ictère chronique. — Laparotomie exploratrice. — Carcinome limité du cholédoque.*

Maria M... entra au mois de mars 1894 à l'hôpital Cochin pour un ictère chronique.

En juillet 1889, fièvre typhoïde qui n'a laissé aucune trace. Au mois de novembre de la même année, apparaît la première attaque d'ictère à la suite d'une crise de douleurs dans le côté droit. Cet ictère ne dura que quelques jours.

Durant les années 1890, 1891 et 1892 la malade présenta à diverses reprises des crises semblables : douleurs dans la région du foie avec retentissement dans l'épaule droite, ictère consécutif et décoloration momentanée des matières fécales. La dernière crise eut lieu en décembre 1893, mais depuis lors l'ictère n'a pas disparu.

La coloration jaune des téguments est actuellement très prononcée, la peau est sèche, desquamante; les urines n'offrent pas la réaction de Gmelin, elles ne renferment ni sucre ni albumine; les selles sont absolument décolorées. Le foie n'est pas très hypertrophié la vésicule n'est pas sentie. La rate paraît de grandeur normale.

Le 22 mars, nous administrons à la malade 120 gr. de sirop de sucre : le lendemain on constate un certain degré de glycosurie alimentaire.

Le 23 mars, crise douloureuse, frisson : les urines prennent une teinte acajou et renferment des pigments biliaires. Le thermomètre monte à 40°.

Le lendemain les douleurs s'atténuent, la fièvre baisse à 38°,5 et disparaît le 27 mars.

Opération exploratrice le 2 avril.

Incision sus-ombilicale médiane; on trouve une vésicule biliaire petite avec des parois épaissies; elle ne renferme pas de calculs. Pas de calculs non plus dans la cystique, ni dans le cholédoque au niveau de l'hiatus de Winslow, mais immédiatement au-dessus de la première portion du duodénum on sent un petit noyau induré gros comme un pois : on incise l'épiploon gastro-hépatique et on arrive sur une petite masse lardacée exactement située sur le trajet du cholédoque; on fend ce noyau dont le centre est ramolli; un peu du contenu est pris avec une curette pour être soumis à l'examen histologique. En dehors de ce noyau on sentait un gros ganglion long de 2 cent. 1/2.

L'examen microscopique du petit foyer ramolli y décèle la présence de cellules polymorphes épithéliales en tout semblables à celles du carcinome.

Pas d'écoulement de bile. Le 10 avril, on enlève les fils. Le 26 avril, la malade sort guérie de son opération, mais dans le même état qu'à son entrée à l'hôpital.

Au cours de ces trois laparotomies exploratrices, nous avons été à même de faire quelques remarques sur le meilleur procédé qui convient à ces sortes de recherches; c'est le résumé de ces remarques complétées par une étude anatomique du cholédoque que nous vous présentons dans la première partie de notre travail sous le titre de :

Laparotomie exploratrice dans les affections du cholédoque.

L'exploration du cholédoque peut s'accomplir dans deux conditions bien différentes. Dans un premier cas, il n'existe aucun changement dans les rapports normaux; les altérations de péritonite peri-vésiculaire ou péri-cholédoquienne manquent ou ne sont pas assez accentuées pour masquer complètement et rendre indéchiffrables les connexions des voies biliaires.

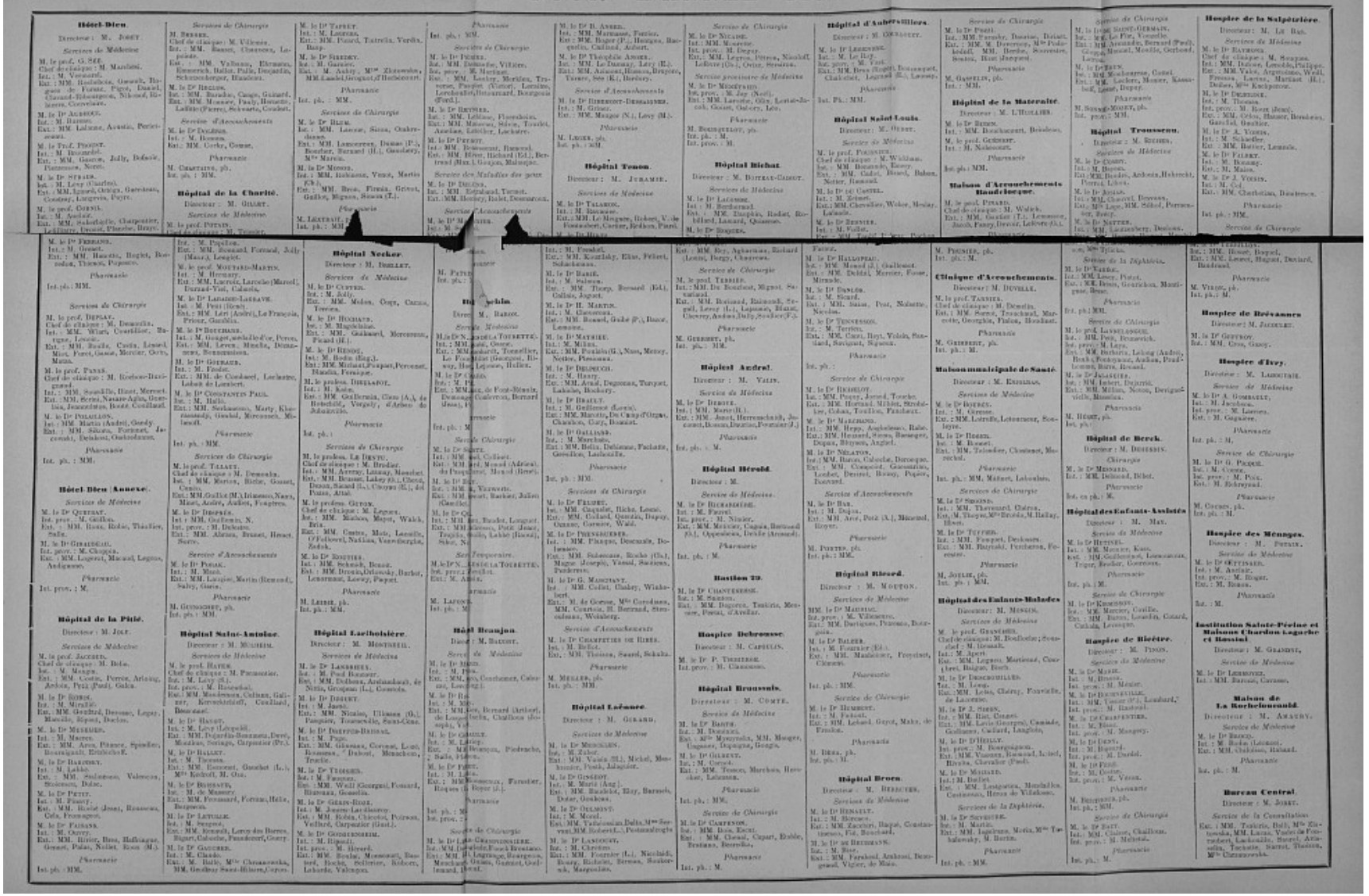
Dans un deuxième cas, le ventre ouvert, on se trouve en présence d'adhérences, de rétractions telles que toute trace apparente de l'appareil excréteur semble avoir disparu, et qu'il faut aller rechercher le cholédoque au milieu d'un magma cicatriciel. J'apporterai comme type de ce genre l'observation que M. Hartmann nous a lue en juin 1893, et qui est restée inédite.

J'ai pensé que l'étude approfondie des rapports du

© UPMC

Supplément au Progrès Médical *du 4 Mai 1895*

SERVICE MÉDICAL
(MÉDECINS, CHIRURGIENS, ACCOUCHEURS, PHARMACIENS, INTERNES ET EXTERNES)
DES
Hôpitaux de Paris
POUR L'ANNÉE 1895



UPMC

cholédoque me permettrait de donner quelques règles précises pour son exploration dans les cas du premier type, qu'elle m'aiderait peut-être à sa recherche dans les cas du second type.

Cet exposé anatomique trouvera mieux sa place dans une autre Société ; je n'en retiendrai ici que les déductions applicables à la chirurgie.

La plupart des chirurgiens ont adopté l'incision latérale parallèle au bord externe du muscle droit ; la situation du cholédoque à 20,30 ou 35 millim. de la ligne médiane suivant les points, alors que le bord externe du droit s'en éloigne de 60, 70 et jusqu'à 85 millim., nous permet d'affirmer que l'incision médiane aura tout autant et souvent plus de chances de nous rapprocher du conduit commun que l'incision latérale.

Le chirurgien, s'étant placé à gauche de l'opéré, trace une incision médiane qui part à 2 ou à 3 cent. de l'appendice xiphoïde pour atteindre et un peu dépasser l'ombilic. Le foie étant relevé, garni d'une compresse et maintenu par un aide au moyen d'une large valve qui sert en même temps de réflecteur, on se dirige immédiatement vers la première partie du duodénum, dont la délimitation avec l'estomac se fait aisément, grâce au léger rétrécissement et l'épaisseur plus grande des parois qu'offre le pylore. Remontant de l'angle formé par les première et deuxième portions du duodénum vers le col de la vésicule biliaire, on recherche l'hiatus de Winslow. Il faut se rappeler que le bord droit de l'épiploongastro-hépatique généralement tendu du col de la vésicule biliaire au duodénum est parfois reporté à mi-corps de la vésicule, formant ainsi un large repli péritonéal qu'il faut contourner pour pénétrer dans l'hiatus de Winslow. On introduit l'index gauche dans l'hiatus et on l'abaisse le plus possible. Pendant ce temps-là, l'index droit s'applique sur la face antérieure de l'épiploon gastro-hépatique et en suit le bord droit.

Il est impossible par cette exploration qu'on puisse laisser passer inaperçu un calcul logé soit à l'embouchure des canaux cystique et hépatique, soit dans la portion sus-duodénale du cholédoque.

Quant à l'exploration de la portion rétro-duodénale, elle peut se faire de la façon suivante : l'index gauche déprime en arrière et à droite la portion verticale du duodénum, le pouce étant appliqué par sa pulpe sur le bord supérieur de la première portion.

Nous nous sommes assuré qu'en procédant de la sorte, on sent aisément un petit calcul introduit par une boutonnière au cholédoque et poussé jusque dans sa portion rétro-duodénale; on le sent même, mais un peu moins nettement à travers l'épaisseur du pancréas ; il est bon d'observer que les fragments ainsi introduits étaient de très petites dimensions, puisqu'ils devaient s'accommoder aux diamètres d'un cholédoque non dilaté. Ces expériences cadavériques prouvent bien qu'un très petit calcul peut être senti dans toute l'étendue du cholédoque, sans aucune incision ni dénudation préalables; elles démontrent l'utilité et l'innocuité de l'exploration. Les calculs sentis à travers les parois du conduit commun présentent une consistance caractéristique que n'offrent pas les ganglions plus ou moins indurés péricholédoquiens, ni les indurations néoplasiques du tissu pancréatique : en cas d'incertitude on serait du reste autorisé à inciser l'induration comme nous l'avons fait, et à en vérifier la nature.

La tâche est malheureusement moins facile dans les cas assez nombreux où la lithiase biliaire a entraîné la formation d'adhérences. On ne retrouve pas la vésicule biliaire; on tombe sur les adhérences qui ont rapproché et accolé le duodénum, le côlon et le foie.

Dans les cas de cette nature, on commence toujours par détacher les adhérences qui unissent le foie au pylore, au duodénum ou au côlon, de manière à pouvoir relever et explorer sa face inférieure.

D'une part, la vésicule biliaire plus ou moins ratatinée, ou sa loge indiquée par l'encoche du bord antérieur du foie ou par un épaississement notable du tissu cicatriciel; d'autre part, l'angle des première et deuxième portions du duodénum serviront de point de repère. Mais toute trace de vésicule peut faire défaut : pouvons-nous dans ce cas utiliser le sillon de la veine ombilicale? Chez certains sujets on trouve le cholédoque à peu près dans le plan oblique de ce sillon; chez d'autres il s'en éloigne plus ou moins ; on sait d'ailleurs que la distance de ce sillon à la ligne blanche est très variable ; elle peut être nulle, elle peut atteindre 6 centimètres : sans être négligeable, le point de repère est donc fort approximatif.

La connaissance exacte des distances qui séparent le cholédoque de la ligne médiane peut être de quelque utilité. Nous avons trouvé comme distance à la ligne médiane, à l'origine du canal, de 24 à 30 et 35 millimètres et à sa terminaison (1) de 18 à 20 et 30 millimètres; on peut encore s'aider d'un ganglion lymphatique senti au cours du décollement d'adhérences pour soupçonner le cholédoque dans le voisinage, il faut avouer qu'en fin de compte l'induration offerte par l'enkystement du calcul est parfois le seul point de repère.

Dans de telles circonstances l'opération pratiquée, nous devons le reconnaître, n'est plus simplement exploratrice ; elle comprend, afin de rendre l'exploration possible, toute une série de manœuvres de décollement et de sections d'adhérences, qui en font évidemment une opération moins inoffensive : en d'autres termes l'opération exploratrice se confond avec l'opération curative. Je ne puis en donner d'exemple plus probant que l'observation de M. Hartmann à laquelle je faisais allusion plus haut et qui nous a été lue, mais est restée inédite.

Observation III. — *Lithiase biliaire. Péritonite aiguë suivie de l'établissement d'une fistule cholécysto-intestinale. Coliques hépatiques à répétition. Tuméfaction du foie et de la rate. Ablation d'un calcul du cholédoque. Guérison* ; par Henri Hartmann.

Mad. M. T..., 38 ans 1/2, entre le 24 mars 1894, à l'hôpital Bichat pour des accidents de lithiase biliaire. Réglée à 14 ans, elle a toujours vu ses règles venir régulièrement. Première grossesse à terme à 27 ans; deuxième à 30 ans. Jamais de fausses couches.

C'est 15 jours après le dernier accouchement qu'elle a éprouvé les premières douleurs. Celles-ci, survenues sous forme de crises, durant 24 heures, occupaient l'hypochondre droit et s'accompagnaient de vomissements. Pendant environ 3 mois elle eut une série de crises semblables presque constamment.

Après une accalmie d'un an, elle vit les crises reparaître tous les 8 ou 15 jours, présentant les mêmes caractères qu'au début. Pendant les années 1890, 1891 et 1892 les crises furent plus espacées, mais les douleurs restaient toujours aussi aiguës. C'est en 1892 que, pour la première fois, elle eut de l'ictère.

Le 25 novembre 1893, deux jours après le début de ses règles qui étaient venues à leur époque normale, elle fut prise de symptômes péritonitiques qui mirent ses jours en danger. Le 9 décembre nous la voyons pour la première fois, les acci-

(1) 3 à 5 millimètres de moins au niveau du bord supérieur de la première portion du duodénum.

© UPMC

dents qui étaient apparus brusquement un soir au théâtre se sont un peu amendés, la malade est cependant encore dans un état grave : elle vomit tout ce qu'elle prend, les yeux sont excavés, le facies tiré, le nez pincé, le pouls petit, le ventre est ballonné, il existe une teinte subictérique de la peau. Nous conseillons de continuer le traitement médical et de recourir à une intervention opératoire lorsque les phénomènes aigus se seront amendés.

Au lieu de suivre notre Conseil, la malade, dès qu'elle va mieux, consulte notre ami le Dr Gilbert qui institue un traitement médical pendant plusieurs mois. Comme malgré le traitement la malade souffre presque constamment de crises douloureuses avec poussées d'ictère, décoloration des matières, etc., que le foie et la rate augmentent de volume, notre collègue et ami le Dr Gilbert lui conseille de son côté l'opération et nous appelle auprès d'elle. L'intervention opératoire étant décidée, la malade entre à l'hôpital Bichat.

25 *mars* 1894. — Le foie est très augmenté de volume. Il occupe l'épigastre, déborde l'hypochondre droit et se continue dans le flanc avec une masse arrondie descendant jusqu'au niveau de l'ombilic et ballottant d'arrière en avant. La matité commence à 3 cent. 1/2 du mamelon et s'étend dans une hauteur de 17 cent.; au-dessous elle se continue avec la masse arrondie, mal limitée, qui la prolonge de 3 cent. 1/2 environ; cette masse sonore à la percussion superficielle est submate à la percussion profonde.

La rate déborde l'hypochondre et s'avance jusqu'au voisinage de l'ombilic. Sa matité sur la ligne axillaire antérieure mesure 9 centim.

Le reste du ventre est souple. Pas d'ascite. Rien à l'examen des organes génitaux. La région épigastrique est indolente mais la pression détermine de la douleur au niveau de la masse située à droite de l'ombilic.

En arrière et à droite la respiration est soufflante à la base.

Les selles sont décolorées; il existe une teinte subictérique généralisée, de l'amaigrissement notable (22 kilogr. en 6 mois), de l'inappétence et des douleurs presque continues.

Les urines sont acides, contiennent 21 grammes d'urée par litre et de la bile manifeste. Pas d'albuminurie.

26 *mars* 1894. — La malade est chloroformée par le Dr Bourbon. Pendant toute la première partie de l'opération la respiration est saccadée. Avec l'aide de nos internes MM. Jourdan et Malherbe nous opérons comme il suit :

Incision sur le bord externe du muscle droit commençant au niveau du rebord costal et descendant verticalement de 10 centim. environ. Le ventre ouvert, nous constatons que toute la moitié supérieure de l'incision est occupée par le lobe droit du foie, qui descend dans la fosse lombaire. Nous le relevons et comme le côlon transverse est fusionné avec son bord antérieur par des adhérences fermes et solides, nous en faisons la section avec des ciseaux. Au niveau de l'encoche de ce bord qui marque la situation de la vésicule nous cherchons celle-ci, mais en vain. Poursuivant le décollement de la face inférieure du foie au niveau de ce sillon, nous trouvons profondément une partie dure du volume d'une plume d'oie, grise enfoncée dans le tissu hépatique et se continuant directement avec une masse arrondie, que nous regardons comme la deuxième portion du duodénum elle-même adhérente intimement au foie.

Pensant que ce cordon grisâtre, fibreux n'est autre que la vésicule ratatinée et indurée, nous incisons le tissu hépatique autour de son fond et commençons le décollement avec l'ongle. Ce décollement s'accompagne d'une hémorragie veineuse abondante venue du foie et arrêtée par la compression permanente avec un tampon.

Le fond de la vésicule séparé, nous le saisissons avec une pince à traction et cherchons à continuer le décollement. Comme le foie saigne beaucoup, nous nous contentons de séparer des organes environnants sa face inférieure de manière à pouvoir l'explorer.

Puis fendant perpendiculairement d'un coup de ciseau ce cordon fibreux, nous constatons qu'au centre existe une lumière. Une très petite curette insinuée dans sa cavité ramène un bouchon muqueux dont l'ablation est immédiatement suivie d'un afflux de bile.

Insinuant le doigt le long de ce cordon fibreux nous sentons profondément un calcul que nous ramenons par des pressions progressives vers notre incisions et que nous enlevons.

La sonde cannelée réintroduite dans cette vésicule retractée et dirigée vers ce que nous avions regardé comme la deuxième portion du duodéum y pénètre sans obstacle. Cette constatation, jointe à ce fait qu'il y a continuité directe entre cette masse adhérente au foie et le cordon fibreux correspondant manifestement à la vésicule biliaire, nous laisse hésitant. Nous l'ouvrons et constatons qne nous soumes dans le duodénum. La poussée de péritonite de novembre dernier était probablement la manifestation de la perforation des voies biliaires dans le duodénim.

Actuellement la vésicule réduite au canal fibreux, petit, que nous avons décrit, se continue avec une sorte de canal curviligne, se terminant par ses deux bouts avec l'intestin au niveau de l'ampoule de Vater, et au niveau de la communication pathologique que nous venons de décrire. Dans ce canal, se promenait évidemment le calcul extrait qui, bien que peu volumineux, était néanmoins trop gros pour passer par l'un ou par l'autre de ces orifices.

Cinq sutures à la soie, consolidées par deux points à distance, réparent notre erreur et nous terminons notre opération en amenant par une soie l'incision du cordon fibreux vésiculaire au contact de la plaie abdominale, en y plaçant un petit drain et en tamponnant à la gaze iodoformée la cavité résultant des manœuvres de décollement. Pour bien isoler notre foyer traumatique nous passons un fil en surjet qui charge les lèvres de la plaie abdominale, les tuniques externes du côlon transverse, un peu l'épiploon et le bord du foie. Pansement iodoformé.

Le soir 37°,1 : 100 pulsations; 32 respirations; la malade urine seule.

27 *mars*. — 38°,1; 128 pulsations; 32 respirations. Trois vomissements pendant les vingt-quatre heures. Nous refaisons le pansement. La malade se plaint d'une douleur assez vive pendant les mouvements respiratoires, il existe un léger météorisme local et un écoulement de bile assez abondant.

Le soir 37°,5; 100 pulsations; 32 respirations; 1,000 grammes d'urine.

28 *mars*. — Le matin 37°,2; 100 pulsations; 24 respirations. La malade a rendu des gaz par l'anus, n'a pas vomi; elle se trouve beaucoup mieux qu'elle n'a été depuis des mois. Toujours écoulement de bile abondant par la plaie.

Le soir, 37°,2; 88 pulsations; 24 respirations.

29 *mars*. — 37°,1 le matin; 37°,8 le soir.

30 *mars*. — 37°,3; 37°,5. L'écoulement de bile continue et a causé de l'érythème de la paroi abdominale. Pommade à l'oxyde de zinc, 5; vaseline, 15.

31 *mars*. — 38°; 37°,5. L'érythème a diminué à la suite de l'application de la pommade à l'oxyde de zinc. Nous enlevons le drain et une partie de la mèche iodoformée.

1er *avril*. — 37°,2, 37°,4. L'écoulement de bile a diminué, l'érythème a presque disparu, un lavement provoque une garde-robe argileuse.

2 *avril*. — 37°,1; 36°,9. La malade va très bien, la teinte ictérique des conjonctives a manifestement diminué; nous enlevons le reste de la mèche de gaze.

3 *avril*. — 36°6; 36°,9. Une garde-robe grise. A partir de ce moment rien de particulier; la température reste constamment entre 36°,6 et 37°; la malade va très bien. Le 9 avril la quantité de bile contenue dans les urines diminue; le 10 l'ictère des conjonctives a complètement disparu; le 11 on constate que les garde-robes se colorent. La fistule continue néanmoins à donner de la bile jusqu'au 24 avril, jour où elle se ferme. A ce moment les garde-robes sont normalement colorées, mais il persiste encore des traces de bile dans les urines.

Le 6 mai la fistule se rouvre pour donner de la bile jusqu'au 11 mai. Le 16 mai la malade quitte l'hôpital ne souffrant pas, ayant repris ses couleurs normales, n'ayant plus de bile dans les urines et ayant des garde-robes bien colorées.

Le 20 mai la fistule redonne un peu de bile pendant 48 heures. Depuis ce moment elle est restée définitivement fermée.

12 *juin*. — La cicatrice, longue de 8 centimètres, est régulière et sans éventration; la santé générale parfaite. Il n'y a pas le moindre trouble fonctionnel. Le foie et la rate ont diminué

de volume. La matité hépatique ne mesure plus que 9 centimètres et demi sur la ligne mamelonnaire, la rate 3 centimètres et demi sur la ligne axillaire antérieure. Comme traitement depuis l'opération, la malade s'est contentée de prendre du lait, de l'eau de Vichy et du bétol.

4 *janvier* 1895. — Depuis sa dernière visite, notre ancienne opérée s'est toujours bien portée. Ses digestions sont bonnes, bien que, depuis plusieurs mois, elle ne surveille en rien son alimentation. Jamais elle n'a eu de douleurs, ni d'ictère. La matité hépatique mesure 8 centimètres et demi sur la ligne mamelonnaire, celle de la rate 2 centimètres et demi. Le poids de la malade, qui était de 96 livres au moment de sa sortie de l'hôpital, est actuellement de 130 livres et son aspect des plus florissants. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Médecine Militaire.

Au moment où l'expédition de Madagascar appelle l'attention du public sur les questions qui intéressent le *Service de Santé de l'armée*, il nous paraît opportun de signaler à nos lecteurs une intéressante brochure publiée par M. le Médecin principal de 1re classe Gavoy, intitulée : *Le Service de Santé en* 1870 : *hier, aujourd'hui, demain* (1).

Dans son prologue, l'auteur expose succinctement un certain nombre de questions du plus haut intérêt pour les médecins militaires. Après avoir constaté la nécessité d'un Service de santé militaire solidement organisé en vue des luttes futures, M. le Dr Gavoy déclare que l'expérience des guerres passées s'impose comme guide pour l'organisation de ce Service. Cette expérience a abouti au règlement actuel du Service de santé en campagne, qui constitue un progrès considérable sur les règlements antérieurs, mais qui renferme encore des imperfections que, malheureusement, l'auteur n'ose pas nous signaler ouvertement, pour des raisons qu'il laisse deviner.

Il désirerait cependant que l'organisation actuelle par corps d'armée fût fractionnée davantage, et devint une organisation par division, avec ses trois échelons, dont les deux premiers (service régimentaire et ambulances) n'auraient d'autre objectif que le relèvement des blessés et leur direction immédiate sur le troisième : celui-ci constituerait l'échelon réellement technique.

Les différents chapitres du travail de M. Gavoy ont reçu une inégale extension, et l'exposé des faits de guerre en occupe à peu près les trois quarts. On y trouvera un grand nombre d'épisodes dramatiques, tirés surtout de la guerre franco-allemande, où l'on voit le corps médical faire preuve d'initiative individuelle et de dévouement héroïque, mais qui n'aboutissent malheureusement qu'à un résultat négatif, à cause du manque de direction unique sur le champ de bataille. C'est le système du « débrouillez-vous » ; c'est le Service de santé d'HIER avec ses deux catégories de médecins : ceux des corps de troupes et ceux du service hospitalier.

Les médecins des corps de troupes, abandonnés à leur propre initiative avec des ressources insuffisantes comme matériel (une paire de cantines médicales), et sans autre personnel qu'un caporal d'infirmerie et un porte-sac, opéraient seuls ou s'associaient, à trois, quatre ou cinq, pour constituer sur le champ de bataille des rudiments de postes de secours, vers lesquels convergeaient tous les blessés de l'avant.

Ces postes, établis dans des granges ou dans des locaux habités, se trouvaient trop rapprochés des combattants et devenaient souvent le point de mire des bouches à feu de l'ennemi, de sorte que les blessés s'y trouvaient moins en sécurité que s'ils étaient restés abandonnés sur le champ de bataille. Ces emplacements servaient de point d'appui aux combattants en retraite, et plus d'une fois ils ont été enlevés d'assaut par l'ennemi. Etablis en terrain découvert, ces postes de pansement étaient pris pour des rassemblements de troupes, et l'ennemi les faisait charger par sa cavalerie.

Les ambulances couraient les mêmes dangers. Opérant également de leur propre initiative et sans direction, elles s'installaient au milieu des combattants et subissaient le sort des postes de secours régimentaires.

La conclusion à tirer de l'exposé de ces faits, c'est que le personnel était animé des meilleures intentions, que chacun dans sa sphère individuelle a fait des prodiges de valeur. Mais les résultats ont été désastreux, parce qu'on ne pouvait compter que sur l'initiative personnelle, en l'absence de toute direction et de toute organisation. L'insuffisance numérique du personnel était une autre source de désastres, et nos blessés mouraient de soif et d'inanition sur le champ de bataille, car l'ennemi s'occupait d'abord des siens, et abandonnait aux habitants le soin de relever les nôtres. D'un autre côté les ambulances étaient tellement encombrées, et leur personnel si restreint que certains blessés durent attendre plusieurs jours leur premier pansement, sans même pouvoir s'éloigner d'un camarade décédé dans l'intervalle, et dont on n'avait pas eu le temps d'enlever le cadavre.

Si le personnel n'était pas assez nombreux, le matériel était plus que rudimentaire, et là encore on comptait trop sur l'initiative privée pour créer des ressources au moment opportun. Souvent une division ne pouvait fournir que huit ou dix mulets pour les évacuations. Les blessés restaient sur place, livrés aux fureurs d'un ennemi victorieux. Le matériel était pris et utilisés pour les étrangers, pendant que les nôtres restaient sans soin, exposés à la faim et à tous les dangers de l'infection.

La « banqueroute médicale » en 1870, ainsi que l'appelle le Dr Gavoy, a donc eu pour causes principales le manque d'unité organique dans le fonctionnement du Service de santé, l'absence d'un personnel spécial pour relever les blessés pendant l'action, l'insuffisance du personnel secondaire dans les corps de troupe et l'insuffisance du matériel de transport et de pansement ; l'absence totale d'hôpitaux de campagne, seuls établissements offrant la sécurité nécessaire pour pratiquer les grandes opérations ; enfin l'absence d'un service de l'arrière possédant des moyens d'évacuation qui permettent de se passer des transports improvisés.

Le nouveau règlement sur le Service de santé en campagne, c'est-à-dire l'organisation d'AUJOURD'HUI, atténue ou supprime la plupart de ces imperfections. La loi de 1882 a donné l'autonomie au Corps de santé et, comme conséquence, a institué l'unité de direction. Le règlement d'octobre 1892 a tracé une ligne générale de conduite, en instituant un service de l'avant composé de trois échelons, et un service de l'arrière relié au précédent.

Malheureusement l'auteur est très sobre de commentaires sur la valeur relative des nouvelles formations sanitaires. Il se contente de signaler l'extrême divergence des opinions qui ont été émises sur ces mêmes questions d'organisation et de fonctionnement du service de l'avant. Et dans la crainte de ne pas respecter le règlement, ou plutôt de paraître critiquer la haute Direction du Corps de santé, il se contente de formuler avec une très grande réserve un vœu de décentralisation qui consisterait à reporter sur la division d'infanterie l'organisation qui existe pour le corps

(1) Vient de paraître chez Henri Lavauzelle, éditeur militaire, 11, place Saint-André-des-Arts. Paris.

© UPMC

d'armée. L'idée valait la peine d'être vigoureusement développée, et ce n'est pas manquer de respect au règlement que de prouver qu'il est perfectible. Le corps d'armée resterait le pourvoyeur des unités qui le composent, mais : 1° Dans chaque division trois formations échelonnées sur trois lignes agiraient collectivement sous une même direction ; — 2° Les blessés seraient relevés pendant le combat par les échelons des deux premières lignes et transportés immédiatement à l'échelon de troisième ligne ; — 3° A ce dernier seraient réservés exclusivement les soins techniques, car il serait placé à la limite du champ de bataille, hors de l'atteinte du projectile et des péripéties de la lutte.

Sans doute, l'échelon divisionnaire est prévu par le règlement, mais en temps de guerre seulement. Tous les faits cités par le Dr Gavoy tendent à prouver jusqu'à l'évidence que les résultats sanitaires dans les guerres futures dépendront de cet intermédiaire. Placé auprès du général de division sur le terrain même de l'action, c'est le seul qui puisse rendre efficace le travail de ceux qui ont pour mission de réunir et de diriger sur l'arrière les blessés de la ligne de feu. Ce soin ne peut incomber au Directeur de santé du corps d'armée, dont la mission serait plus efficace si, pendant le combat, il n'avait à veiller qu'au réapprovisionnement du service de l'avant et à la remise des blessés au service de l'arrière.

Si donc le rôle du médecin divisionnaire a une telle importance, on commet une faute grave en attendant la mobilisation pour créer la fonction. Un chef sanitaire ne s'improvise pas plus que les moyens de transport Existant dès le temps de paix et occupant son poste à côté du général de division, il connaîtrait de longue date son personnel et l'hygiène des troupes dont il aura mission de maintenir le bon état sanitaire. Chargé en toutes circonstances et dès le temps de paix du service médical de la division, il sera réellement en campagne le collaborateur technique, le conseiller utile et écouté du commandement, le trait d'union effectif entre les échelons de l'avant.

Si, au contraire, il n'apparaît qu'à la mobilisation pour entrer en fonctions, le commandement n'aura pas l'habitude de s'adresser à lui, et son rôle ne différera guère de celui des intendants de l'ancienne organisation, de sorte que nous nous trouverons encore en présence d'un service régimentaire abandonné à sa propre initiative, et d'un service hospitalier à deux échelons dont l'un — les ambulances — commandé par le médecin divisionnaire où son action ne fera que gêner l'initiative du chef de l'ambulance, et dont l'autre est en réalité sous la dépendance immédiate du Directeur de santé du corps d'armée. Il ne sera plus que la cinquième roue de la voiture, s'il a le bon esprit de ne pas descendre au rôle de la mouche du coche, auprès du médecin-chef de l'ambulance, alors qu'il doit être, l'expérience le démontre, le pivot du service sanitaire sur le champ de bataille ; sa cheville ouvrière.

Le fonctionnement du Service de santé pendant le combat se heurtera constamment à des difficultés pratiques, d'autant plus grandes qu'il devra toujours être subordonné au plan des opérations projetées et aux fluctuations imprévues de la lutte. Cette question controversée a été l'objet de nombreuses discussions à l'étranger, mais n'a pas encore reçu de solution définitive. Notre opinion va au-delà de celle du Dr Gavoy et est plus radicale ; pour nous, il ne peut y avoir qu'un chef sanitaire, pendant le combat bien entendu, c'est le médecin divisionnaire. Pendant le combat, son rôle prime de beaucoup celui du Directeur du corps d'armée. Mais pour que son action puisse être efficace, il faut qu'il ait sous sa seule autorité et dans ses mains tous les moyens d'action, personnel et matériel, tant du service régimentaire que du service hospitalier. Il devra être divisionnaire dans le sens absolu de cette expression, ou il ne sera pas.

Mais ne nous arrêtons pas davantage à cette question qui demanderait des développements hors de proportion avec le cadre d'une analyse, et exposons succinctement les conclusions qui, suivant l'auteur, devraient servir d'assises à l'organisation de DEMAIN. Nous sommes loin de les accepter toutes ; il en est quelques-unes que nous rejetterions sans hésitation, telles que le fractionnement des ambulances divisionnaires, la transformation de l'ambulance du quartier général en élément de ravitaillement, ou l'établissement d'un poste de secours par bataillon, etc.

1° Organisation des échelons des deux premières lignes en éléments de transport des blessés, fonctionnant comme une seule unité, sous la seule direction du médecin divisionnaire. — 2° Un poste de secours par bataillon, avec mission de surveiller la ligne de feu et de relever les blessés ; une station de pansement par régiment pour desservir les postes de secours.

3° Défense aux brancardiers de faire des pansements. — 4° Nécessité, dès l'ouverture du feu, d'évacuer les blessés sur l'échelon de troisième ligne. — 5° Installation des stations de pansement de régiment et de l'ambulance toujours hors des bâtiments et des points susceptibles d'être convertis en centre de défense ou de résistance. — 6° Pas d'opérations chirurgicales à l'ambulance. — 7° Suppression des ambulances de cavalerie.

8° Transformer l'ambulance du quartier général en élément de ravitaillement, en personnel et matériel pour les échelons des deux premières lignes. — 9° Réserver les drapeaux de neutralité pour les convois, de manière à ne pas renseigner l'ennemi sur la présence de l'emplacement et de l'effectif des troupes. — 10° Quatre hôpitaux de campagne par train régimentaire de corps d'armée, dont un détaché dans le train de combat de chaque division. — 11° Fonctionnement des trois échelons de l'avant pendant les grandes manœuvres.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

Session d'avril 1895 (fin) (1).

Le vertige des fumeurs.

M. KOHOS (de Paris). — Le vertige nicotinique s'observe très fréquemment et se manifeste sous deux formes : tantôt il s'agit d'un empoisonnement aigu, léger, avec pâleur, salivation, sueurs froides, céphalalgie, vertiges, titubation, ivresse ; ces symptômes se produisent chez celui qui fume pour la première fois. Tantôt l'empoisonnement est plus grave, comme dans le cas de ce paysan qui fuma vingt-cinq pipes pour gagner un pari, et garda pendant plusieurs mois des vertiges. Les vertiges de l'intoxication chronique par le tabac peuvent s'observer soit chez les fumeurs, les priseurs et les chiqueurs de tabac, soit chez les ouvriers, les ouvrières qui manipulent le tabac dans les manufactures. L'action de la nicotine varie suivant les doses absorbées. Les troubles déterminés dans la vie des cellules par suite de leur contact avec le poison peuvent être variables.

M. LE ROY DE MÉRICOURT (de Paris) dit n'avoir jamais observé de vertiges en Bretagne, à Terre-Neuve et en Espagne où il a vécu longtemps ; il s'agit plutôt d'une tendance à la syncope dépendant des troubles de la circulation consécutifs à l'intoxication par le tabac ordinaire.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 16.

UPMC

Fossettes péritonéales et culs-de-sac rétropéritonéaux.

M. Debierre (de Lille) lit un mémoire sur une nouvelle méthode permettant la fixation des viscères abdominaux et l'étude des replis péritonéaux. Cette méthode, qui est une modification de celle que Zernow (de Moscou) a employée dans le même but, consiste à injecter une solution d'acide chromique à 12 0/0 dans la cavité péritonéale, c'est-à-dire autour de l'intestin, tandis que l'anatomiste russe poussait l'injection dans le canal intestinal lui-même. Dans tous les cas, le processus d'accolement joue un grand rôle dans la constitution définitive des replis péritonéaux. C'est par accolement que le grand épiploon se fusionne vers la naissance avec le mésocôlon transverse; c'est par accolement que disparaît la grande bourse épiptoïque et c'est par accolement que disparaissent les mésocôlons lombaires, et ce sont les lacunes dans ce processus qui déterminent la plupart des fossettes péritonéales.

Action analgésique du bleu de méthylène.

M. Lemoine (de Lille), après avoir rappelé que le bleu de méthylène a été préconisé dans le traitement de la douleur par Ehrlich en Allemagne et Combemale en France, dit que cette substance est particulièrement indiquée chez les malades atteints de névralgies, surtout de sciatique, ainsi que chez les ataxiques. A la dose de 0 gr. 30 centigr. le bleu de méthylène réussit à faire disparaître la sciatique en peu de jours, sauf quand il s'agit d'une névrite, auquel cas il est impuissant. A la même dose, son action s'exerce sur les douleurs gastralgiques et fulgurantes des ataxiques.

Canaux anastomotiques artério-veineux dans l'espèce humaine.

M. Debierre dit avoir réussi, avec l'aide de M. Gérard, à mettre en évidence des vaisseaux qui réunissent *directement* les artères aux veines. Ces vaisseaux, qui offrent un calibre de 1 à 2 millimètres, n'ont aucun des caractères des vaisseaux capillaires, ni comme structure, ni comme disposition générale, etc. Au point de vue physiologique, ces canaux, d'après l'orateur, joueraient vraisemblablement le rôle de vaisseaux dérivatifs, de canaux de sûreté.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 avril 1895.

Contribution à l'étude de la variabilité et du transformisme en microbiologie, à propos d'une nouvelle variété de bacille charbonneux : B. anthracis claviformis.

Les vaccins charbonneux obtenus par l'action de la chaleur (Pasteur) ou par celle de l'oxygène comprimé (Chauveau) conservent leurs caractères morphologiques fondamentaux et peuvent récupérer toute leur virulence par la culture en milieux appropriés et des passages successifs à travers des animaux de moins en moins sensibles. En étudiant les modifications que les bacilles charbonneux atténués subissent dans l'organisme, MM. Chauveau et Phisalix ont obtenu une nouvelle race de ce bacille dont les caractères diffèrent extraordinairement de ceux des cultures originelles. Ils lui ont donné le nom de *B. anthracis claviformis*, à cause de la forme en clou ou battant de cloche qu'il présente dès qu'il est sporulé. La figure ci-contre rend mieux que toute description la physionomie de ce nouveau bacille.

Il est certain que l'aspect de cette figure ne provoque nullement l'idée du *B. anthracis* et fait songer plutôt au bacille du tétanos. Cette nouvelle race a conservé depuis plusieurs années tous ses caractères dans les cultures successives sans qu'il ait été possible de lui rendre les propriétés du bacille originel. Elle a conservé cependant un vestige de ces propriétés. Sans avoir le pouvoir immunisant si développé de son ancêtre, le nouveau bacille possède encore un vestige d'aptitude vaccinale. Il n'est donc pas sorti du domaine spécifique du *B. anthracis* (*Fig.* 31).

La diminution des aptitudes vaccinales est certainement une des modifications les plus importantes qu'on puisse imprimer au bacille charbonneux. Ce caractère met plus de distance entre la nouvelle race et les vaccins charbonneux dont elle descend qu'il n'en existe entre ceux-ci et le bacille le plus virulent. En raison de la fixité des caractères, on

Fig. 31.

est autorisé à voir, dans la nouvelle race, autre chose qu'une simple manifestation d'un polymorphisme banal ; on est amené à penser qu'on est peut-être sur le chemin d'une véritable transformation spécifique fixe.

Séance du 22 avril.

Sur le pouvoir absorbant de la vessie chez l'homme.

Dans ces derniers temps, cette question a été l'objet de plusieurs travaux dont les résultats sont contradictoires. M. Bazy a conclu au pouvoir absorbant de la vessie saine, tandis que MM. Boyer et Guignard sont arrivés à une conclusion diamétralement opposée. MM. A. Pousson et C. Segalas se rangent à cette dernière. Ils ont expérimenté sur l'homme, en injectant dans la vessie une solution de sel de lithium dont les moindres traces dans le sang et la salive peuvent être facilement et sûrement révélées par l'analyse spectrale.

De leurs expériences, il résulte que l'*épithélium vésical sain est imperméable*, que l'*absorption a lieu* : 1° lorsque le sujet, quoique la vessie saine, *éprouve le besoin d'uriner*, l'urine baignant alors la portion prostatique de l'urèthre; 2° lorsque l'*épithélium vésical est altéré*.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 27 avril 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Féré décrit une série d'*anomalies par défaut* dans les membres des poussins.

M. Paul Richer présente des photographies montrant sur un sujet en marche, la formation de la *contraction qu'il a nommée balistique*.

M. Rénon communique une observation d'*aspergillose chez l'homme*. L'affection est survenue chez un gaveur de pigeons. Elle consiste surtout en lésions de pneumonie chronique et de sclérose avec disparition des bacilles.

M. Kauffmann, poursuivant ses recherches sur la *glycogénie du sang*, expose que le plasma sanguin contient du glycogène, non fixé par conséquent sur les éléments morphologiques, chez un animal rendu diabétique.

M. Dastre persiste à penser qu'à l'état normal le glycogène du sang est fixé sur les éléments et non dissous dans le plasma.

M. Garnault expose ses *recherches sur l'organe de Jacobson*. On ne peut encore, dit-il, affirmer si l'organe observé par Ruysch dans la cloison nasale de l'homme est l'homologue de l'organe de Jacobson des mammifères. Je considère le fait comme certain, car chez l'embryon humain de deux à trois mois, ce tube présente la même

© UPMC

structure et reçoit des filets de l'olfactif et du naso-palatin qui disparaîtront par la suite. J'ai suivi, le premier, chez le rat, le développement entier de l'organe de Jacobson, qui apparaît sur les faces latérales du bourgeon frontal, comme une large fente, semblable au triple point de vue de la structure, de la disposition, et de l'innervation, au cul-de-sac interne des batraciens anoures et se ferme d'arrière en avant. Cette observation, l'identité de structure, l'innervation par l'olfactif, permettent de considérer l'organe de Jacobson, même lorsqu'il contracte des rapports médiats ou immédiats avec la bouche, comme un organe d'olfaction très délicat, qui s'est différencié aux dépens des fosses nasales, pour la première fois chez les batraciens. Il n'existe pas en effet chez les poissons, où je n'ai pu en rencontrer même chez les dipnoïques (Protopterris). L'opinion d'après laquelle l'organe de Jacobson atrophié de l'homme jouerait un rôle important dans la pathogénie de l'ulcère rond de la cloison ne repose sur aucun fondement.

M. L. Lévy décrit l'*œdème de la substance célébrale* tel qu'on le constate dans les examens microscopiques. L'œdème célébral se traduit en général par une apparence réticulée du tissu, qui résulte de la mise en évidence des filaments névrogliques. L'œdème est en rapport avec les vaisseaux, même quand il siège sous la pie-mère, dans la couche la plus superficielle de l'écorce; il peut se rencontrer dans la substance grise ou dans la substance blanche, quelquefois dans les deux. L'œdème est limité et se trouve alors nettement disposé autour de la gaine lymphatique du vaisseau, ou diffus. L'apparence peut être zébrée, due à l'alternance de bandes de substances colorées, et de substance incolore. L'œdème a été trouvé en rapport avec un état de mal épileptique une fois, affection du cœur trois fois, avec des affections du rein trois fois, avec des infections deux fois. Il ne se rencontre pas seulement chez les vieillards, mais chez les adolescents; limité à la couche plemérienne, il représente un des caractères du cerveau du vieillard.

M. Noé apporte une note sur l'*influence de la tension artérielle sur l'élimination.* A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 avril. — Présidence de M. Empis.

Séance fort intéressante, occupée presque tout entière par une très remarquable et très originale communication de M. Dieulafoy sur la *tuberculose larvée des amygdales.* M. Dieulafoy, dans la prochaine séance, exposera la deuxième partie de son mémoire relatif au traitement.

Tuberculose larvée des trois amygdales.

En dehors des deux formes classiques de tuberculose pharyngienne, l'une aiguë, très douloureuse, à granulations, l'autre chronique, ulcéreuse, ne frappant que très peu les ganglions, M. Dieulafoy décrit une troisième forme, forme larvée, prenant la marque de tumeurs adénoïdes, d'hypertrophie des amygdales. Pour le démontrer, M. Dieulafoy a fait 96 inoculations; 61 fois avec des parcelles d'amygdales, 35 fois avec des végétations adénoïdes enlevées par divers chirurgiens ou laryngologistes : MM. Cuvillier, Castex, Ménard, Callot, Bonier. Les cobayes inoculés avec les parcelles d'amygdales ont présenté huit morts par tuberculose, soit 12 0/0. Les cobayes inoculés avec du tissu adénoïde en ont présenté sept, soit 20 0/0. L'origine de cette tuberculose est facile à concevoir. Elle résulte souvent d'aliments, lait ou viandes provenant d'animaux tuberculeux. Le bacille de Koch qui peut entrer dans les fosses nasales de sujets sains (recherches de Straus) peut, chez des enfants prédisposés par le lymphatisme, trouver un milieu de culture dans le tissu amygdalien. Ce tissu lutte en devenant fibroïde par le mode ordinaire de guérison. Mais assez légèrement les ganglions se prennent. L'adénopathie peut s'étendre sous l'influence souvent d'une maladie intermittente, rougeole, grippe, et surtout syphilis. Le bacille peut, de proche en proche, gagner le système nerveux et de là le poumon par le cœur droit. Si la tuberculose a cette troisième étape, elle peut encore s'enrayer.

M. Chauveau rappelle ses expériences sur l'action des viandes tuberculeuses, expériences qui confirment le mode d'infection indiqué par M. Dieulafoy. L'infection par la bouche est fréquente, comme le démontre le gonflement des ganglions sous-maxillaires. Chez les bovidés qui n'ont pas d'amygdales la porte d'entrée est le tissu adénoïde de la base de la langue. Chez le porc, l'infection par les amygdales, même sans effraction apparente de l'épithélium est fréquente. Chez le veau, l'infection buccale produit une tuberculose généralisée rapide que ne donnent pas les inoculations sous-cutanées. Il est probable que cette communication, une des plus importantes qui ait été faites cette année à l'Académie, deviendra lorsqu'elle sera continuée dans la prochaine séance l'origine d'une très intéressante discussion.

Pneumatocèle crânienne.

M. Le Dentu a observé un cas de pneumatocèle crânienne curieuse par son étiologie, sa situation, son évolution. Le malade avait eu un enfoncement du pariétal avec bosse sanguine énorme. Quinze jours après l'accident, lorsqu'il se mouchait, une tumeur gazeuse apparut subitement sur le point de l'enfoncement. L'air devait provenir indirectement du sinus frontal fracturé sans doute avec le pariétal et devait avoir pénétré tout d'abord dans la cavité du crâne. Le siège au niveau du pariétal est exceptionnel. Le siège ordinaire est en effet la région frontale (sinus frontal) ou mastoïdienne (cellules mastoïdiennes). Sur les dix cas connus de cette affection rare, sept appartenaient à la première variété, trois à la seconde. Dans quelques cas on ne retrouve pas l'origine traumatique et force est d'admettre une masse spontanée de la paroi externe du crâne. Chez son malade, M. Le Dentu se contenta d'abord de la compression. Mais la fièvre survint et obligea à intervenir. Une large brèche osseuse faite au niveau de l'enfoncement montra des adhérences de la dure-mère et un foyer d'encéphalite en voie de suppuration. Le foyer fut ouvert et tamponné, la plaie cutanée fut laissée en partie béante. Le résultat au moins immédiat a été très bon.

Nature et traitement du Psoriasis.

M. A. Robin présente un travail de M. Bouffé, montrant que le psoriasis est une trophonévrose et que les injections organiques de liquide tuberculeux à fortes doses (jusqu'à 20 et 30 centimètres cubes par séance) peuvent exercer une influence très favorable sur la guérison.

M. Bouffé signale également un autre point pratique intéressant. La syphilis, quand elle survient chez un psoriasique, est constamment masquée par le psoriasis. Pour guérir la syphilis, il faut commencer par soigner et arriver d'abord à vaincre le psoriasis. Dès que celui-ci est apaisé dans ses manifestations, on *voit alors évoluer la syphilis* avec d'autant plus d'activité qu'elle est débarrassée de la compression qu'exerçait sur elle le psoriasis. Le traitement spécifique donne dans ces cas les meilleurs résultats, alors que l'organisme primitivement entaché de psoriasis offrait une grande barrière à son action. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 avril 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Comby. — *Hospitalisation des malades atteints de rougeole.* — Deux enfants, l'une de quatre ans, l'autre de dix mois, furent admis à l'hôpital avec une éruption analogue à celle de la rougeole, mais sans présenter les autres signes de la maladie; faute de pavillons destinés aux douteux autres que les diphtériques, ces enfants firent un séjour dans la salle des morbilleux de l'hôpital Trousseau et furent contagionnés, ils reviennent tous deux au bout de deux jours avec les signes d'une rougeole complète et l'un d'eux succomba à une complication broncho-pulmonaire. La rougeole se trouva en outre disséminée dans l'hôpital dans d'autres services entre les deux séjours de ces malades dans les pavillons. Il serait donc néces-

saire de consacrer un personnel d'assistants plus nombreux à ce service hospitalier qui se trouve actuellement trop chargé pour permettre d'établir, dans les cas douteux, une surveillance médicale assez fréquemment renouvelée et par suite un diagnostic assez précoce. Il serait également utile de construire en dehors du pavillon d'isolement destiné à la diphtérie, un pavillon distinct contenant une vingtaine de chambres pour les docteurs autres que les diphtériques.

La Société se forme en comité secret pour rédiger la protestation qu'on trouvera plus loin. Tous les membres présents, à l'exception de deux, ont signé ce manifeste et ont donné mission à MM. Pontoni et Hayem de se joindre à MM. Millard et Lannelongue pour le remettre entre les mains de M. le Ministre de l'Intérieur. Ils seront chargés en outre d'exposer au Ministre tout ce qu'a de vexatoire pour le corps médical des hôpitaux et d'anti-démocratique pour la population parisienne, le nouveau règlement inspiré par le Conseil municipal, promulgué par l'Administration et approuvé sans enquête suffisante par M. le Préfet de la Seine. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 1er mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. TH. ANGER.

Des fistules uretéro-vaginales (Fin de la discussion).

M. RICARD pense que le danger, dans l'hystérectomie vaginale, réside surtout dans le placement des pinces secondaires, qui seules peuvent atteindre l'uretère. Le diagnostic de ces fistules uretéro vaginales est loin d'être aisé ; on doit les confondre souvent avec de petites fistules vésico-vaginales ; et cela lui est arrivé, malgré un examen clinique très attentif. Je ne crois guère à la guérison spontanée des fistules de l'uretère, tandis que pour les fistules vésicales cette terminaison se voit assez souvent.

M. TUFFIER répond. On connaît actuellement 40 observations de fistules uretéro-vaginales consécutives à l'hystérectomie. Donc l'uretère est en danger. Sur 28 cas où le côté de la fistule est noté, 7 fois seulement elle siégeait à gauche. On aura beau dire : On a prouvé que les fistules latérales existent et que les plaies de l'uretère guérissent spontanément. Il est un moyen bien simple de faire le diagnostic des fistules uretéro-vaginales : c'est de pratiquer la cystoscopie et de faire le cathétérisme rétrograde de l'uretère. Il est désormais entendu, en ce qui concerne le traitement, qu'il faut abandonner la néphrectomie. Je reste partisan de la voie vaginale, au moins quand elle est possible.

M. BAZY préfère dans tous les cas la voie abdominale, car elle n'est pas grave.

Hystérectomie abdominale totale pour fibromes.

M. REYNIER fait remarquer que le procédé de M. Richelot ressemble beaucoup à celui de M. Langfer (1893) ; ce chirurgien enlève d'abord les annexes et ouvre le cul-de-sac postérieur au lieu de perforer la base du ligament large. Je trouve que la méthode qui consiste à extirper le pédicule de l'hystérectomie abdominale par le vagin donne actuellement de bons résultats.

Rhinoplastie par le procédé Martin.

M. le Dr VILLAR (de Bordeaux) lit un travail sur un cas de *rhinoplastie par le procédé Martin*. Le résultat n'est pas absolument parfait; mais il n'en est pas moins très digne d'être noté (Renvoi à une Commission).

M. QUÉNU présente un malade atteint d'*abcès tuberculeux guéri par des injections interstitielles de Teucrine* (extrait aqueux de la Germandrée aquatique). Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 24 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CRÉQUY.

Seringues à injections sous cutanées.

M. CRÉQUY rappelle qu'il a imaginé dix ans avant Koch une seringue analogue à celle du savant allemand et d'un prix très modeste. Elle présente, les mêmes avantages de facilités de stérilisation, que celles de Koch et de Mareschal.

Siphon pour thoracentèse.

M. CRÉQUY montre aussi le siphon de M. Duguet pour la thoracentèse qu'il a considérablement simplifié. Son appareil se compose d'une aiguille, d'un tube en caoutchouc terminé par un petit entonnoir pour amorcer le siphon, et d'un tube indicateur en verre. Avec une pince à forcipressure, on peut pincer le tube en caoutchouc et régler l'écoulement. Cet appareil n'effraye point le malade.

Désinfection par l'aldéhyde formique.

M. BARDET, depuis six mois, a entrepris à l'hôpital Cochin, en collaboration avec M. Trillat, une longue série d'expériences destinées à rechercher si le formol permettrait d'obtenir la désinfection de 300 à 400 mètres cubes. Les recherches ont été suivies de succès ; mais ils ont constaté qu'il était nécessaire de se servir d'appareils capables de dégager une quantité considérable de formol. Pour cela ils ont dû employer un générateur à pression envoyant des jets d'alcool méthylique sur des cônes de platine. Comme contrôle ils ont pratiqué des cultures et inoculé les liquides à des animaux, seul moyen d'arriver à une certitude absolu. En expérimentant sur des cultures pures de *charbon*, de *diphtérie*, de *staphylocoque*, de *poussières*, de *tuberculose* et d'*eaux d'égoût*, ils ont obtenu la stérilisation absolue d'appartements entiers ou de grandes salles. Pour obtenir la stérilisation, il a fallu brûler 2 litres et demi d'alcool méthylique par 100 mètres cubes. Ces résultats, très intéressants, confirment, en les étendant, ceux qui ont déjà été publiés par MM. Miquel, Cambier et Brochet. Ce mode de désinfection n'altère pas les objets d'ameublement; il ne modifie pas les couleurs des tentures ; à peine les couleurs à la fuchsine sont elles pâlies, si elles sont humides. Le prix de la désinfection est modique, puisque 2 litres d'alcool méthylique suffisent pour donner suffisamment d'aldéhyde formique nécessaire à désinfecter 100 mètres cubes.

Des contre-indications au lavage de l'estomac et des accidents qu'il peut provoquer.

M. DELÉAGE (de Vichy) est d'avis que dans les cas de cancer de l'œsophage le lavage de l'estomac n'est contre-indiqué que si le cancer est friable et exposé à une perforation ; on doit en tous cas se servir d'une sonde demi-molle, à l'extrémité inférieure arrondie. Dans le cancer de l'estomac, il y a contre-indication, à la période ulcérative avec hémorrhagies, non dans les autres cas. Quant à l'ulcère simple, il contre-indique aussi le lavage, si la lésion est à la période hémorrhagique ; car alors le tubage pourrait provoquer la perforation ; cette contre-indication n'existe pas quand l ulcère est cicatrisé Il faut s'abstenir du lavage, s'il existe des varices de l'œsophage, et chez les malades sujets à l'angine de poitrine vraie, à la syncope, chez les hémiplégiques, chez les artério-scléreux congestifs, et dans tous les cas où l'on a à craindre les accidents cérébraux et chez les cardiaques avancés; il en est de même chez les épileptiques (à moins d'indications formelles), en raison du retour possible des crises, et chez certains sujets présentent une vraie intolérance pour ce procédé thérapeutique. Un état de débilité extrême contre-indique le lavage, en cas de tumeur maligne avancée, de maladie aiguë des voies respiratoires ; mais il est indiqué lorsque la débilité est en grande partie sous la dépendance de troubles digestifs ; il est indiqué, sauf dans les cas extrêmes, contre les vomissements et les troubles gastriques de l'urémie. Parmi les *accidents* imputés au lavage de l'estomac le plus grave est l'hémorrhagie ; mais cet accident est rare et sans importance quand il n'y a ni ulcère, ni cancer et quand le lavage est fait avec prudence, avec un tube demi-inondant le bord de son extrémité inférieure très bien émoussée. Quant à l'introduction du tube dans les voies respiratoires, elle n'est possible que lorsqu'on procède de force; pour l'éviter on n'a qu'à utiliser un tube du plus fort calibre possible, en poussant doucement, en même temps que l'on fait pratiquer par le patient des mouvements de déglutition. Je n'ai jamais observé d'accidents de ce genre. En somme les accidents dus au lavage sont rares et de peu d'importance s'il est fait avec prudence et suivant les indications. Il a vu faire ou à fait depuis 1884 jusqu'à 1895, 12,500 lavages de l'estomac dans lesquels il n'y a jamais eu d'accident grave. Il a observé :

© UPMC

12 fois une hémorrhagie arrêté par la simple introduction d'eau froide, (et pourtant dans cette statistique entrent des cas de cancer de l'œsophage de l'estomac, d'ulcère cicatrisé), 3 fois des crises hystériques, 2 fois une syncope chez des femmes débilités, 1 fois une utopie du rein, déjà probablement un peu abaissé ; il a fait le lavage à une vingtaine de malades atteintes d'utopie rénale sans qu'il se soit produit de complication du côté du rein prolabé. Ce chiffre de 12,500 lavages se rapporte à 800 malades environ, il est en faveur de l'inocuité du lavage gastrique. On a prétendu que le lavage pouvait provoquer la tétanie, mais les recherches modernes ont démontré que la tétanie gastrique est causée par une intoxication spéciale gastro-intestinale, survenant dans les cas d'hypersécrétion permanente et d'ulcère (Brieger, Bouveret, Devic, Ferré et Cassaët, Benech). Dans certains cas la tétanie peut être de nature hystérique et peut être provoquée par le lavage comme par toute excitation, mais quant à la tétanie gastrique proprement dite, elle est placée sous la dépendance de la prédisposition nerveuse, de l'auto-intoxication et de l'action reflexe mise en jeu par diverses excitations ou irritations périphériques. Le lavage est absolument indiqué contre la tétanie gastrique, dans le but d'évacuer les poisons formés dans l'estomac et de prévenir les accidents graves. De nombreux cas de guérison par ce procédé ont été publiés par Givald, Galliard, Gossner, Kussmaül, Bouveret, Vautier, Massalongo, Feuvrick, Biscaldi, Fiessinger, etc. J. NOIR.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

SESSION ANNUELLE. — *Séance du 19 avril 1895.*
PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. MOREL-LAVALLÉE communique une observation de *placards pigmentés indélébiles consécutifs à un érythème par antipyrine récidivant sur places.* Voici les points particuliers de cette observation. Le prurit était « féroce » à chaque poussée ; les placards éruptifs, discrets et non symétriques, siégeaient aux points de la pression maximum exercée par le corset et le col de la robe (cou, ceinture) ; c'étaient des ovales parfaits à grand axe transversal, d'un rouge érysipélateux au début, vésiculeux ensuite, puis violets ou même noirâtres, desquamant pendant trois semaines, pour finir par les taches fauves actuelles. Bien que l'éruption récidive habituellement dans l'aire de placards nés à la première poussée, toutefois la dernière crise a fait ici surgir deux placards nouveaux. Enfin, voilà cinq ans et demi que persistent les dites taches pigmentées. M. Morel-Lavallée insiste sur les particularités suivantes : 1° La fréquence des éruptions médicamenteuses, compréhensible *a priori* rien qu'en voyant celles dues à l'antipyrine, médicament aujourd'hui aussi répandu. 2° L'intolérance ne s'est produite ici qu'au bout de quatre ans, contrairement à l'opinion courante qu'il s'agit dans ces éruptions pathogénétiques d'idiosyncrasies innées, se révélant à la première dose. 3° L'intolérance de la peau n'existe en général qu'à l'égard d'une seule substance médicamenteuse. En dernier lieu, M. Morel Lavallée fait remarquer les erreurs de diagnostic auxquelles ont déjà donné lieu les éruptions antipyrinées publiées, qui ont simulé les plaques muqueuses de la bouche, la syphilide pigmentaire (Morel-Lavallée), la rougeole (Fournier), la roséole, les syphilides palmaires, etc.

M. WICKHAM rapporte un fait d'*érythème polymorphe noueux* ayant duré un mois et survenu après l'ingestion d'un gramme d'antipyrine.

M. G. BAUDOUIN rapporte un fait du même genre : la malade était traitée par l'antipyrine pour un diabète. Il a vu un autre cas d'urticaire à la suite d'ingestion d'antipyrine.

M. VEYRIÈRES, en rapportant une observation analogue, dit que dans les dermatoses par l'antipyrine il faut tenir compte de l'ancienneté du médicament, l'antipyrine s'altérant facilement, et une antipyrine ancienne donnant lieu à des accidents que ne détermine pas une antipyrine récente.

MM. HALLOPEAU et SALMON font une communication sur *trois cas de mycosis fongoïde.* Les auteurs formulent les conclusions suivantes : les néoplasies mycosiques peuvent présenter les caractères de condylomes volumineux et végétants agglomérés en bourrelets volumineux dont les sièges d'élection sont les régions axillaires et inguinales ; le mycosis généralisé peut s'accompagner d'un œdème persistant des quatre extrémités, en l'absence de complications rénales ou cardiaques ; l'affaissement rapide des tumeurs mycosiques ne prouve pas que la maladie présente une activité moindre, car elle peut coïncider avec l'apparition de vastes néoplasies en nappe ; ces néoplasies peuvent envahir en peu de jours toute l'étendue de la région dorsale en présentant les caractères d'une plaque géante d'érythème marginé ; l'éruption prémycosique peut être précédée et accompagnée d'éruptions bulleuses simulant la dermatite herpétiforme.

M. FEULARD présente un enfant de trois mois atteint d'un *chancre syphilitique du sillon naso-génien.* Origine probable : un baiser donné par un inconnu, qui avait demandé à embrasser cet enfant.

M. DU CASTEL présente une jeune fille qui, à la suite de poussées successives d'érysipèle de la face et d'altérations lymphatiques consécutives, a vu survenir sur la muqueuse buccale et surtout sur les lèvres des petites saillies miliaires acuminées. Il s'agit de *varices lymphatiques buccales.*

M. TENNESON rappelle le cas absolument semblable qu'il a précédemment communiqué à la Société.

M. WICKHAM présente une jeune fille vraisemblablement atteinte de *lymphadénie cutanée à évolution rapide de la joue.*

M. DU CASTEL présente une malade atteinte de *dermatite polymorphe douloureuse chronique à poussées successives.* La malade a été atteinte de prurigo dans sa jeunesse, de lichen persistant et, depuis quelques années, de poussées bulleuses survenant surtout au moment des règles. Depuis quelques mois, large placard dorsal avec plaques rouges, bords irréguliers, saillants et bulle centrale. Evolution lente. Eruption d'origine nerveuse probable.

M. TENNESON présente un malade atteint de *lésion de la nuque.* A noter la multiplicité des éléments éruptifs et l'irrégularité de leurs contours : présence de tricophyton mégalosporon. M. Tenneson propose comme traitement le grattage à la curette.

MM. BESNIER et HALLOPEAU pensent qu'il est possible d'obtenir la guérison avec les applications de teinture d'iode qui n'auront pas les inconvénients de la curette.

M. BARTHÉLEMY communique une observation de *dystophie pigmentaire cutanée.* Il s'agit d'une jeune femme syphilitique et enceinte. Est-on en présence d'une syphilide pigmentaire d'origine conceptionnelle ou d'une pigmentation de la grossesse ?

M. DUBREUILH communique une observation *d'éruption chronique circinée des doigts.* L'observation se rapproche de celle du Dr Colcott Fox. La lésion, de nature inconnue, ressemble au lupus érythémateux.

M. EHLERS (de Copenhague) fait une communication sur le *mouvement épidémique de la syphilis à Copenhague.* La déclaration de la syphilis y est obligatoire comme celle de toutes les maladies contagieuses. L'auteur a pu, en compulsant les statistiques, se rendre compte que la syphilis subit à Copenhague de véritables oscillations épidémiques dont la cause échappe. La diminution des cas de syphilis peut donc tenir à ces oscillations et non à la sévérité dans la surveillance de la prostitution. Les statistiques n'ont donc pas la valeur qu'on leur attribue dans la discussion de la réglementation de la prostitution.

M. ABADIE communique un travail sur les *modifications à apporter au traitement général de la syphilis.*

M. GASTOU présente un malade atteint de *troubles trophiques des extrémités avec syndrome syringomyélique.* Le malade, depuis deux ans, a des troubles trophiques des extrémités simulant aux doigts des panaris, aux orteils des maux perforants. Au début, le malade présentait le syndrome typique de la syringomyélie, il s'y ajoutait en outre de l'atrophie musculaire et du myosis, et, fait particulier, un retard considérable de la sensibilité. Aujourd'hui s'il reste encore une certaine difficulté à distinguer le froid du chaud, la dissociation syringomyélique a fait place à une hyperesthésie à la chaleur et à la douleur surtout marquée aux extrémités. Ce ma-

UPMC

lade est tuberculeux, il a toujours été sujet aux engelures et au refroidissement des extrémités, l'affection actuelle a débuté nettement avec le froid. Quoique les lésions qu'il présente soient peu douloureuses et simulent le panaris analgésique, quoiqu'il y ait du myosis, de l'atrophie musculaire et qu'il y ait eu à un moment de la dissociation de la sensibilité, il est plus logique d'admettre que ces lésions trophiques sont la conséquence du froid ayant déterminé chez un tuberculeux des névrites périphériques plutôt que d'une syringomyélie dont l'évolution est moins rapide et moins mobile.

Paul RAYMOND.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE.

Séance du 1er mai 1895.

MM. les Drs MIOT et HERCK communiquent leur rapport sur le *traitement des bourdonnements d'oreille* qu'ils classent en : 1° bourdonnements ou bruits subjectifs et objectifs à la fois, bruits réels périotiques ou entotiques, perceptibles ordinairement par le médecin comme par le malade ; et 2° en bourdonnements proprement dits : sensation auditive sans cause apparente acoustique actuelle. Ces derniers se divisent eux-mêmes : 1° bourdonnements dus à une lésion de l'appareil auditif et comprenant les bourdonnements dans les maladies de l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne ; 2° bourdonnements compatibles avec l'intégrité de l'appareil auditif qui se subdivisent : *a*) en bourdonnements dans les maladies mentales et nerveuses ; *b*) en bourdonnements dus à leur affection ; *c*) en bourdonnements dus à leur affection organique quelconque ou bourdonnements réflexes. Quel est le mode de traitement de ces divers bourdonnements ? Les auteurs passent en revue l'hypérémie du conduit et du tympan, l'état inflammatoire, l'état muqueux, la sécheresse de la muqueuse de l'oreille moyenne, l'otorrhée, le relâchement, les synéchies et la tension exagérée de tympan, l'anémie et l'hypérémie du labyrinthe, les épanchements et les inflammations du labyrinthe, c'est-à-dire qu'ils énumèrent tous les traitements jusqu'ici connus et employés dans la pathologie de l'organe de l'ouïe.

M. le Dr DUNDAS GRANT (de Londres) fait remarquer que dans la congestion labyrinthique il est impossible de dire si les bruits sont subjectifs ou objectifs. Il recommande l'emploi de son auto-insufflateur pour introduire par le nez dans la caisse des vapeurs de chloroforme.

M. le Dr VACHER (d'Orléans) fait usage d'un mélange de vapeurs d'acide acétique et d'iode.

M. le Dr MOURE (de Bordeaux) fait remarquer que, dans certains cas de sinusite maxillaire, il existe les bourdonnements qui peuvent mettre sur la voie du diagnostic.

M. le Dr WAGNIER (de Lille) fait une communication sur l'*ozène trachéal* observé chez une jeune fille de seize ans, au cours d'un ozène nasal avec atrophie des cornets. Le meilleur traitement serait les injections aqueuses au thymol, au naphtal, etc. L'examen bactériologique a démontré la présence du pneumobacille de Lœwemberg avec la coexistence d'un autre bacille fréquent dans d'autres affections des voies respiratoires.

M. le Dr MOLINIÉ (de Manille) a trouvé le coccus de Lœwemberg dans un cas où il n'y avait pas de fétidité de la sécrétion nasale.

M. le Dr BEAUSOLEIL (de Bordeaux) rapporte un cas d'*hémorrhagie secondaire consécutive à l'ablation des végétations adénoïdes*. Les tumeurs furent enlevées avec la pince et cinq jours après il y eut hémorrhagie abondante à plusieurs reprises que seuls arrêtèrent les injections d'une solution de perchlorure de fer. Peut-être faudrait-il accuser la présence d'un réseau vasculaire recouvrant les parties enlevées, comme cause de l'hémorrhagie, quoique aussi il faille tenir compte de l'épaississement des vaisseaux qui se sclérosent avec le développement de l'individu, ce qui empêche leur oblitération quand on les sectionne.

M. le Dr CARTAZ rejette l'emploi des injections nasales qu'un certain nombre d'auteurs emploient comme moyen antiseptique pendant les jours qui précèdent l'opération.

M. le Dr VACHER croit qu'en employant une emposte à précision avec eau chaude on évitera les hémorrhagies,

M. le Dr WAGNIER préconise l'usage de l'anse par les fosses nasales.

M. le Dr HERCK cite trois cas d'hémorrhagie due à la présence d'une crête qui se trouvait sur le trajet de la curette.

M. le Dr CARTAZ (de Paris) cite deux cas de *lymphadenôme de l'amygdale* chez deux personnes âgées. Les troubles de la déglutition et de la respiration étaient très accusés au point que dans un cas l'on dut pratiquer l'ablation de l'amygdale. La tumeur récidiva et, malgré l'emploi de la liqueur Fowler, la malade mourut cinq semaines après. Dans l'autre cas, sous l'influence du traitement arsenical, les amygdales diminuèrent notablement de volume.

M. le Dr RAOULT (de Nancy) lit un travail sur l'*inflammation de l'amygdale linguale d'origine dentaire et buccale*, due à l'accumulation des secrétions au niveau de l'épiglotte. Sur cent vingt malades ayant des troubles de la quatrième amygdale, trente-cinq avaient des lésions de la bouche et des dents.

M. le Dr FERRAS (de Luchon) cite un cas d'*hémorrhagie laryngée simulant une hémoptysie* qui eut lieu sans laryngite. La malade à la nature arthritique et aménorrhéique fut prise d'accès de toux et cracha du sang. Aucune lésion du côté du poumon. Au laryngoscope on aperçut sur la partie supérieure de l'espace inter-arythénoïdien deux vésicules dont l'une présentait une déchirure très nette.

M. le Dr VACHER (d'Orléans) a observé un cas de *délire furieux au cours d'une otite* chez un cocher qui n'était ni alcoolique, ni syphilitique. Ce malade fut pris subitement de douleur dans l'oreille droite. On constata une méningite aiguë à l'examen otoscopique. A la suite de l'incision du tympan, il s'écoula du sang et les douleurs se calmèrent, mais bientôt le malade fut prise de délire furieux et de coma qui dura plus de sept heures. Le long du sterno-cléïdomastoïdien, on constata la présence d'un chapelet ganglionnaire. La trépanation de l'apophyse mastoïde donna issue à un écoulement sanguin et la malade parut soulagé. Quelques jours après, mêmes phénomènes douloureux de ce côté de l'oreille gauche ; paracentèse, sangsues sur l'apophyse mastoïde et guérison quelques jours après.

J. BARATOUX.

VARIA

Comité consultatif d'Hygiène publique de France.

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni la semaine dernière au Ministère de l'Intérieur sous la présidence de M. Brouardel, président.

Situation sanitaire en France et à l'étranger : La *fièvre typhoïde* s'est récemment déclarée à Besançon. Le premier cas remonte au 29 mars, le 12 avril on en comptait 21 dont 18 chez des militaires et 3 chez des civils. Tous ces cas se sont produits dans les quartiers de la ville alimentés par la source Darcier. La *fièvre jaune* augmente à Rio-Janeiro, et l'existence du choléra morbus y est constatée.

Le *choléra* diminue à Constantinople. En Russie, d'assez nombreux cas sont constatés. Une épidémie de choléra sévit en Cochinchine ; la marche du fléau venant du Cambodge et descendant le cours du Mékong n'a pu être arrêtée par les mesures préventives qui ont été prises, et il atteint actuellement la banlieue même de Saigon, contaminant la ville de Cholon où il a fait cinq victimes le 8 avril. Les pèlerins de la Mecque sont en assez grand nombre frappés par le choléra, l'épidémie étant causée par l'arrivée des pèlerins de l'Inde. Aussi le Dr Veaume, directeur du lazaret de Camaran, a-t-il proposé de renvoyer à Bombay les pèlerins et de repousser, pour le pèlerinage de cette année, les arrivages des Indes anglaises. Le Conseil supérieur de santé à Constantinople a repoussé cette proposition.

Voici les mesures qu'il a prescrites : 1° Les provenances assujetties par le règlement de vingt-quatre heures d'observation (golfe Persique, Zanzibar, etc.) se rendront directement à Djeddah, où elles subiront l'observation de vingt-quatre heures à bord ; 2° Les provenances soumises au régime de cinq jours (Singapore, Indes néerlandaises) purgeront leur quarantaine dans la baie de Camaran à bord et sans débarquement ; 3° Les provenances soumises à la quarantaine de dix jours, (Indes, Bombay, Calcutta, etc.) subiront la quarantaine réglementaire à Camaran, sans aucune modification ; 4° Les navires de ces diverses catégories qui, à leur arrivée à Djeddah, présenteraient des cas de choléra, seront repoussés sur Camaran où ils seront astreints aux quarantaines

© UPMC

réglementaires. Le nombre actuel des pèlerins en quarantaine à Camaran doit dépasser 2,000. Or, nous touchons à l'époque où se font les derniers arrivages indiens, d'habitude les plus chargés, et Camaran ne peut pas abriter plus de 4 000 pèlerins. Les représentants dans le conseil de la France, de l'Autriche-Hongrie et des Pays-Bas, ont été d'accord pour faire observer que, si la Turquie avait cru devoir adhérer aux décisions de la conférence de Paris, elle échapperait aujourd'hui à la responsabilité du danger que, par suite de son refus, elle fait courir au pèlerinage et à l'Europe tout entière ; que les discussions et les résolutions de la conférence avaient prévu les éventualités fâcheuses qui se présentent aujourd'hui, ainsi que les dispositions sanitaires qui permettaient d'en éviter les conséquences, conséquences contre lesquelles les moyens de défense actuels sont absolument insuffisants.

Société pour la propagation de la Crémation.

Samedi dernier, 27 avril, a eu lieu à l'Hôtel des Sociétés savantes l'Assemblée générale de la Société pour la propagation de la crémation sous la présidence de M. Bourneville, assisté de MM. Salomon, secrétaire général ; Brüll, ingénieur ; Lepère et Frédéric Passy, anciens députés, etc., etc.

M. Bourneville, dans son discours, a rendu compte de la crémation, en ce qui concerne particulièrement la ville de Paris. Voici en premier lieu l'état numérique des incinérations effectuées année par année.

Années.	Incinérations demandées par les familles.	Débris d'hôpitaux.	Embryons.	Total
1889	49	483 (1)	217 (1)	749
1890	121	2.188	1.079	3.888
1891	134	2.369	1.248	3.741
1892	159	2.389	1.426	3.974
1893	189	2.761	1.461	3.911
1894	216	2.247	1.529	3.993
Totaux.	868	71.927	6.950	19.755

En 1895, du 1er janvier au 31 mars, les crémations effectuées au crématoire du Père-Lachaise se décomposent ainsi :

Mois.	Incinérations demandées par les familles.	Débris d'hôpitaux.	Embryons.	Total.
Janvier 1895.	20	173	143	336
Février.	19	248	133	400
Mars.	20	331	138	489
Rappel des incinérations antérieures.	868	11.937	6.950	19.755
Total des incinérations au 31 mars 1895.	927	12.689	7.364	20.980

Les crémations ont été opérées avec les appareils Fichet et Toisoul et Fradet. Voici le tableau de la durée des incinérations.

Année 1894.

Age.	Sexe. Masculin.	Sexe. Féminin.	Total.	Durée de l'incinération. Moins de 60 min.	De 1 h. à 1 h. 30	Plus de 1 h. 30	Moyenne.
0 à 9 ans.	7	3	10	9	1	»	39min
10 à 29 ans	11	5	16	8	8	»	58 —
30 à 59 ans	69	24	93	48	45	»	59 —
60 ans et au-dessus. . . .	73	24	97	47	49	1	60 —
Totaux.	160	56	216	112	103	1	

(1) L'incinération des débris d'hôpitaux et d'embryons ne fonctionne que depuis le 5 août 1889.

Comme on le voit, l'augmentation des incinérations demandées par les familles est en progression. Malheureusement cette mesure d'hygiène rencontre encore beaucoup trop de détracteurs.

La ville de Paris a dépensé du fait de la crémation :

Incinération et transports des hôpitaux . .	39,000 fr.
Etudes pour la crémation	500
Frais d'incinérations	6,200

La taxe proportionnelle des incinérations a produit :

En 1890.	7,300 fr.
1891.	8.300
1892.	9,600
1893.	11,400

M. Bourneville termine son intéressant rapport en signalant les progrès faits par l'idée de l'incinération en France et à l'étranger. Comme toutes les réformes politiques, sociales et hygiéniques, la réforme de la crémation a été longue à s'implanter. Mais avec du temps, de la patience et de la persévérance, on viendra à bout de tout.

M. Brull donne ensuite lecture du rapport qu'il a fait au huitième Congrès d'hygiène et de démographie de Buda-Pesth au mois de septembre 1894. Après avoir rappelé les origines de la Société, M. Brüll rappelle qu'une loi promulguée le 18 novembre 1887 est venu enfin donner à la crémation la sanction légale. Cette loi dispose dans son article 3 que :

« *Tout majeur ou mineur émancipé en état de tester peut régler les conditions de ses funérailles, notamment en ce qui concerne le caractère civil ou religieux à leur donner et le mode de sa sépulture.* »

M. Brüll s'élève contre l'établissement des taxes, les imperfections du monument crématoire et l'organisation des cérémonies. La Société de crémation ne manque pas d'appeler l'attention des autorités sur ces défauts qui entravent le développement si désirable du nouveau mode de sépulture. Le Comité de perfectionnement organisé par le Conseil municipal fonctionne depuis deux ans. Déjà il a proposé et obtenu plusieurs améliorations de détail. C'est ainsi que l'accès de la salle d'incinération qui était permis à quelques membres de la famille, qui avait amené des scènes déchirantes, est maintenant interdit, de façon à ménager davantage la sensibilité des assistants. Malgré cela, les désidérata sont nombreux et M. Brüll les signale d'une façon très détaillée. En terminant, il donne lecture des vœux qui ont été émis au Congrès.

« Le Congrès émet de nouveau le vœu que les gouvernants fassent disparaître les obstacles législatifs qui s'opposent encore à l'incinération.

« Le Congrès désire que dans les pays où les lois permettent l'incinération, ce mode de destruction des corps, qui protège, mieux qu'aucun autre la santé publique soit favorisé par toutes les mesures qui semblent favorables à sa rapide propagation. »

M. Salomon rend compte de l'état de la crémation à l'étranger. Actuellement, en Europe et aux Etats-Unis, il y a 110 sociétés de crémation dont certaines comptent de 1,500 à 3,000 membres. Il existe 52 monuments crématoires dans lesquels environ 25,000 corps ont été incinérés par les familles. Partout le nombre des adeptes de la crémation augmente chaque jour.

Aux Etats-Unis, pour 1894, le nombre des Sociétés était de 23. 3,670 incinérations ont été effectuées depuis 1892 dans les 18 monuments existants. — L'Angleterre possède trois sociétés de crémation : la *Société de Liverpool* qui a fait construire un monument dont la première pierre a été posée en avril 1894. Les deux Sociétés existant déjà étaient : la *Société de crémation* d'Angleterre, dont le siège est à Londres et la *Société de Manchester*. L'an dernier, le nombre des incinérations en Angleterre s'est élevé à 172, dont 125 à Woking et 47 à Manchester. En 1893, il était de 131. — L'Allemagne possède à l'heure présente 27 sociétés et 4 monuments dont trois seulement fonctionnent. Au commencement de 1895, le nombre des crémations faites en Allemagne était de 1,740 Sur ordre de l'Empereur, le Ministre de la Guerre fait étudier en ce moment le moyen d'employer la crémation sur les champs de bataille. — En Italie, il y a actuellement 44 sociétés de crémation et 23 crématoires. Presque toutes les sociétés italiennes sont groupées en une *Union*. En 1893, le nombre des incinérations en Italie était de 2,402. (956 à Milan. 533 à Rome, 172 à Florence, 147 à Li-

vourne, 105 à Turin, etc.). — En Suède, la société de Stokholm compte 3,400 membres. Vers le milieu de 1894, il avait été fait 321 incinérations dans les crématoires de Stokolm et de Göthembourg. — La Norwège a une société dont le siège est à Bergen. — En Suisse, il n'y a toujours que la crémation à Zurich où il a été effectué, jusqu'à la fin de 1894, 212 incinérations. A Genève, un petit monument est en construction. — L'Autriche-Hongrie n'a pas encore conquis la liberté de crémation. — En Hollande, une société s'est fondée, les fonds sont prêts pour construire un crématoire. Reste à obtenir l'autorisation.

M. Georges Lefèvre parle en excellents termes de ce qui a été fait tant à la Chambre qu'au Sénat pour cette réforme utilitaire qui, espérons-le, entrera bientôt dans les mœurs.

M. Frédéric Passy, dans une très intéressante causerie, s'oppose à cette taxe que l'on met sur la mort pour les corps venant de la province ou de la banlieue. Cet impôt n'a pas raison d'être, surtout quand il s'agit de personnes ayant habité Paris et mourant en dehors. L'orateur rappelle la nécessité de continuer à donner à l'incinération toute la solennité, dignité, convenance, décence qui conviennent à une cérémonie funèbre. Sans être partisan du luxe actuel des funérailles où fleurs et couronnes inutiles sont répandues avec profusion, il demande néanmoins que des discours soient prononcés, que des chants retentissent pendant la durée de l'incinération. M. Passy rappelle les efforts qu'il a faits à la Chambre des députés et notamment ses conservations réitérées avec M. Freppel qui, poussé à bout d'arguments, ne trouvait en somme aucune objection contre la crémation qu'il proscrivait. L'ancien Député de la Seine prévoit avec juste raison le succès de la crémation. Il cite l'exemple des Sociétés italiennes qui sont actuellement si nombreuses. Le branle est donné maintenant et, suivant les lois de la vitesse acquise, nous verrons un jour cette réforme se généraliser.

Il est ensuite procédé au renouvellement du bureau qui est réélu à l'unanimité. M. Francisque Sarcey est nommé également à l'unaminité en remplacement de M. Delhomme, ancien conseiller municipal, décédé. Albin Rousselet.

Hôpitaux de Paris.

Protestation de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.

Sans avoir prévenu le corps médical des hôpitaux, et malgré l'avis formel du Conseil de surveillance, l'Administration de l'Assistance publique s'apprête à appliquer deux mesures qui modifient complètement l'organisation des consultations hospitalières. Elle a décidé la division de la ville de Paris en une série de circonscriptions dont les habitants devront s'adresser à la consultation d'hôpitaux déterminés et être reçus dans ces hôpitaux à l'exclusion des autres.

Elle a décidé, en outre, contrairement au règlement voté par le Conseil de surveillance, que les chefs de service ne feraient plus, dorénavant, les consultations hospitalières.

Ces deux mesures constituent une dérogation aux usages établis qui nous paraît absolument fâcheuse.

Nous estimons que les pauvres ont le droit non seulement d'être soignés gratuitement dans les hôpitaux, mais de choisir le médecin qui leur convient et non celui que l'Administration leur impose. Un grand nombre de malades dans le public qui fréquente les hôpitaux viennent sciemment consulter tel ou tel d'entre nous que ses travaux ont spécialisé, de préférence, dans certaines branches de la médecine. Il est injuste et anti-démocratique de les priver des conseils dont ils apprécient journellement la valeur. La mesure proposée par l'administration porte donc atteinte à la liberté des pauvres.

La décision qui enlève aux chefs de service le droit de faire la consultation dans les hôpitaux ne nous paraît pas mieux justifiée.

On croit, en provoquant cette mesure, assurer le fonctionnement plus régulier des admissions des malades; il est facile de démontrer que ce résultat sera moins sûrement obtenu qu'avec le système actuel.

Nul n'est mieux placé pour faire le triage des malades qui se présentent à la consultation que le chef de service qui est appelé à les soigner. L'objection qu'il donne la préférence aux malades qui l'intéressent tombe devant la constatation de ce fait que, dans les services hospitaliers, quels qu'ils soient, les deux tiers des lits sont occupés par des malades atteints d'affections chroniques plus ou moins incurables, qui seraient bien plutôt justiciables de l'hospice que de l'hôpital.

La mesure nouvelle n'empêchera pas l'encombrement des services qui sont notoirement insuffisants; après comme avant, certains malades chroniques seront obligés d'attendre plus ou moins longtemps leur tour d'admission, le devoir strict de tout médecin étant de donner la préférence aux fiévreux atteints de maladies aiguës qui menacent plus immédiatement leur existence.

La consultation proprement dite des hôpitaux, en dehors de l'admission des malades, est assurément susceptible de perfectionnement. Nous avons été les premiers à le reconnaître puisque dès 1892, dans la discussion des réformes hospitalières, nous demandions que ceux des chefs de service que leurs occupations empêchent d'assister régulièrement à la consultation, puissent se faire assister de nos collègues du Bureau central. Mais s'il y a des inexactitudes et des défaillances individuelles, c'était à l'Administration qu'il appartenait de les signaler; c'était elle qui devait avertir et, au besoin, frapper personnellement ceux qui manquaient à leur devoir; jamais elle ne l'a fait. Aujourd'hui, elle enveloppe dans un blâme commun et exclut en bloc tout le corps médical, mesure injuste et irrationnelle, puisque l'Administration se prive ainsi des services de médecins expérimentés qui, pour la plupart, n'ont jamais donné lieu à aucun blâme, qui ont rempli scrupuleusement leur tâche, et dont les malades peuvent apprécier chaque jour les bons conseils.

Nous réclamons donc formellement le maintien des dispositions relatives aux consultations, telles qu'elles ont été votées en février 1894, par le Conseil de surveillance, et nous nous associons sans réserve à la protestation unanime de nos collègues les chirurgiens. Comme eux, nous tenons à rejeter toute part de responsabilité dans l'adoption de ces mesures, qui rendront plus difficile aux pauvres l'accès des consultations hospitalières, sans en assurer le fonctionnement d'une manière plus efficace.

Un changement important dans le Service de Santé militaire.

Le service de santé militaire a vu ces jours derniers son état-major modifié. Le médecin qui, depuis plusieurs années le dirigeait, des bureaux de la rue Saint-Dominique, monte au sommet de la hiérarchie de ce service pour occuper l'unique situation assimilée aux généraux de division, en remplacement de M. Collin. C'est un de ses collaborateurs, M. l'inspecteur Dieu, qui remplace M. Dujardin-Beaumetz au Ministère. On peut donc assurer une continuité de vues dans l'organisation du service de santé aux armées. Nos troupes sont dotées d'un matériel simple, mais plus ou moins pratique. Le premier pansement des blessés sur le champ de bataille est facilité par l'adoption de la trousse de pansement individuelle que chaque homme et chaque officier doit porter avec lui. Le transport des blessés sur les routes, par voie ferrée ou sur les canaux, a été l'objet d'améliorations continues. Mais tout n'est pas parfait encore; on ne constitue pas de toutes pièces les services et le matériel sanitaire nécessaires à plusieurs millions d'hommes sans laisser des trous. Et ce qui reste à faire, comme le déplacement des hôpitaux militaires à Paris et dans quelques grandes villes, mérite les études les plus minutieuses.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Lundi 6. — Médecine opératoire : MM. Marchand, Tuffier, Lejars. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Hayem, Delbet, Poirier. — (2e *série*) : MM. Fournier, Segond, Sébileau. — (3e *série*) : MM. Kirmisson, Gley, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Pinard, Jalaguier, Ricard.

Mardi 7. — Dissection : MM. Richelot, Rémy, Quénu. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Campenon, Poirier, Menetrier. — (2e *partie*) : MM. Pouchet, Ballet, Hanriot. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Marfan, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Guyon, Pozzi, Albarran. — (2e *série*) : MM. Panas, Le Dentu, Brun. — (2e *partie*) : MM. Raymond, Hallopeau, Letulle. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Schwartz, Bar.

Mercredi 8. — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Delbet, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Gley, Retterer, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Segond, Jalaguier, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Marchand, Ricard, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Straus, Brissaud, Dejerine.

Jeudi 9. — Médecine opératoire : MM. Polaillon, Richelot, Quénu. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Cornil, Raymond, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Panas, Bar, Nélaton. — (2e *série*) : MM. Budin, Rémy, Brun. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Chantemesse.

Vendredi 10. — Dissection : MM. Delbet, Ricard, Sébileau. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Gley, Retterer, Poirier. — (2e *série*) : MM. Marchand, Jalaguier, Dejerine. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Kirmisson, Tuffier, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Grancher, Brissaud. — (1re *partie*).

© UPMC

Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Varnier.

SAMEDI 11. — Dissection : MM. Pozzi, Schwartz, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Polaillon, Rémy, Nélaton. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Quénu, Brun. — (2e *partie*) : MM. Raymond, Hallopeau, Roger. - 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Campenon, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Marfan, Menetrier. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Budin Richelot, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 8. — M. Niquet. Recherches sur les causes du cancer en Normandie et en Picardie. — M. Lacavalerie. Etude sur le lupus érythémato-tuberculeux.

JEUDI 9. — M. Lapeyre. Anatomie du pied bot varus équin et de son traitement par la tarsectomie. — M. Phulpin. La sciatique. Etude des scolioses homologue et attenante, des troubles de la sensibilité et des réactions électriques. - M. Durand. Contribution à l'étude de la thyroïdectomie partielle dans le goitre exophtalmique. — M. Marchal. Contribution à l'étude des tumeurs malignes primitives de l'oreille moyenne. — M. Bariety. Des hernies de l'appendice cœcal compliquées d'appendicite. — M. Collet. Des tumeurs mixtes des glandes salivaires des lèvres.

Enseignement médical libre.

Conférences de Gynécologie : Le Dr AUVARD, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Cours d'Ophtalmologie. — MM. les Drs ROCHON-DUVIGNAUD et A. TERSON, tous les jours, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, *cours pratique* d'ophtalmologie qui comprendra : 1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie et réfraction avec malades. 2° Anatomie normale et pathologique. Bactériologie clinique de l'œil et des annexes (pièces histologiques) et notions de technique spéciale. 3° Médecine opératoire (avec exercices).

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Le Dr CASTEX, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, reprendra à sa clinique, 21, rue Guénégaud, son cours public et gratuit sur les maladies du larynx, du nez et des oreilles le mardi 30 avril à 3 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardi à la même heure : Examen des malades et opérations à partir de 3 heures 1/2. — On s'inscrit pour les exercices pratiques les mêmes jours de 3 heures à 5 heures.

Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme. — M. le Dr BERILLON, médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, commencera le lundi 29 avril, à 5 heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de Médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications de l'hypnotisme à la psychiatrie et à la neuropathologie*. Il le continuera les vendredis et lundis suivants à 5 heures.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 21 avril au samedi 27 avril 1895, les naissances ont été au nombre de 1.167 se décomposant ainsi : *sexe masculin* : légitimes, 428 ; illégitimes, 164. Total, 592. — *Sexe féminin* : légitimes, 429 ; illégitimes, 146. Total, 575.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires Du dimanche 21 avril au samedi 27 avril 1895, les décès ont été au nombre de 1032, savoir : 541 hommes et 491 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 0, T. 4. — Typhus : M 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 5, F. 1, T. 6. — Scarlatine M. 0, F. 6, T. 6. — Coqueluche M. 5, F. 8. T. 13. — Diphtérie, Croup : M. 3, F. 3, T. 6. — Grippe : M. 2, F. 2, T. 4. — Phtisie pulmonaire : M. 128, F. 83, T. 211. — Méningite tuberculeuse : M. 12, F. 18, T. 30. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 13, T. 32. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 7, T. 8. — Tumeurs malignes : M. 23, F. 35, T. 58. — Méningite simple : M. 19, F. 15, T. 34. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 19, T. 41, — Paralysie, M. 4, F 5. T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 7, T. 9.— Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 30. T. 59. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 9, T. 20.—Bronchite chronique : M. 12, F. 15, T. 27. — Broncho-pneumonie : M 22, F. 23, T. 45. — Pneumonie : M. 35, F. 27, T. 62. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 27, F. 33, T. 60. — Gastro-entérite, biberon : M. 20, F. 11. T. 31. — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 4, T. 8 — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 0, T. 1. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Débilité congénitale : M. 19, F. 6, T. 25. — Sénilité : M. 6, F. 19, T. 25. — Suicides : M. 17, F. 6, T. 23. — Autres morts violentes : M. 8, F 5, T. 13. — Autres causes de mort : M. 75, F. 66, T. 141. — Causes restées inconnues : M. 6, F 4, T. 10.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 33, illégitimes, 16. Total : 49. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 14. Total : 32.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. DEVIC, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, en outre, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895, chef des travaux d'anatomie pathologique à ladite Faculté, en remplacement de M. Bard, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Il est créé à la Faculté de médecine de Montpellier une chaire d'histologie. M. SEVRE, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé, en outre, d'un cours complémentaire de clinique chirurgicale à la dite Faculté.—Un congé, du 1er mai au 30 octobre 1895, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Dubreuil, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier.— M. VIALLETON, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier.

FACULTÉS DE MEDECINE. — *Concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle.* — Le jury du concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle est composé de MM. Mathias-Duval, président ; Farabeuf (de Paris) ; Perrier (professeur au Muséum) ; Granel (de Montpellier) ; Prenant (de Nancy) ; Bouchard (de Bordeaux) ; Morat (de Lyon) ; Poirier, Gley (de Paris), juges titulaires.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — Il est créé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, une chaire de chimie analytique. — M. VILLIERS-MORIANNÉ, agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie, chargé d'un cours complémentaire de chimie analytique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris est nommé professeur de chimie analytique à ladite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — Sont nommés préparateurs à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille (emplois nouveaux) : *Pathologie interne* : M. BLANC (Alfred-Henry Joseph), bachelier ès lettres et ès sciences. *Histologie* : M. CAUVIN (Henri), bachelier ès sciences.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. — M. JOUTEAU, suppléant des chaires de chimie, pharmacie, histoire naturelle et médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est prorogé dans ses fonctions jusqu'à la fin de l'année scolaire 1894-1895.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — Un concours s'ouvrira le 25 novembre 1895, devant la Faculté de médecine de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — Deux concours s'ouvriront, le 11 novembre 1895, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, pour les emplois de suppléant des chaires de pathologie et de cliniques médicales et des chaires de chimie, pharmacie, histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — Les registres d'inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. LABATUT, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est prorogé pour trois ans dans ses fonctions.

ECOLE DENTAIRE DE PARIS. — Le quinzième banquet de l'*Association générale des dentistes de France* et de l'*Ecole dentaire de Paris* aura lieu samedi à 7 heures et demie du soir dans les salons Corazza, galerie Montpensier, au Palais-Royal.

CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS. — Le Conseil général des Facultés de Paris a tenu cette semaine sa séance d'avril, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur. Il a communiqué la liste des membres de l'Université de Paris qui se sont fait inscrire pour assister aux fêtes qui auront lieu à Lille les 1er et 2 juin. Ce sont pour la *Médecine* : M. Brouardel. Pour les *Sciences* : MM. Darboux, Friedel, Painlevé ; et pour la *Pharmacie* : MM. Planchon, Moissan. Il a donné lecture des décrets aux termes desquels il est créé à l'Ecole supérieure de Pharmacie une chaire de chimie ana-

lytique. Le Conseil a enregistré les deux legs faits à la Faculté de Médecine par testament, l'un de M. Mautter, l'autre de M. le Dr Marjolin. Il a ensuite approuvé les comptes d'administration des Facultés, de l'Ecole supérieure de Pharmacie et du corps des Facultés. M. Moissan a déposé une proposition tendant à la publication d'une brochure annuelle rappelant les titres des travaux des professeurs et des élèves des Facultés et de l'Ecole supérieure de Pharmacie.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Stanislas MEUNIER, professeur au Muséum d'histoire naturelle, fera une excursion géologique publique le dimanche 5 mai 1895, à Noisy-le-Sec et Romainville. Il suffit pour prendre part à l'excursion de se trouver au rendez-vous : Gare de l'Est où l'on prendra à 11 heures 35 le train pour Noisy-le-Sec. On sera rentré à Paris vers 4 heures 1/2.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'hygiène sociale* (Professeur : M. le Dr A.-J. MARTIN). La Conférence pratique du dimanche 5 mai 1895, aura lieu aux laboratoires de MM. Albert Levy et Miquel, rue Lobau, 2.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTOLOGIE EN 1895. — La cinquième session de ce Congrès aura lieu à Florence, du 23 au 26 septembre prochain avec l'ordre du jour suivant : 1° *Traitement des abcès entrocrâniens consécutifs aux suppurations de l'oreille;* 2° *Traitement général des maladies de l'oreille;* 3° *Traitement général dans les cas d'otite interne;* 4° *Etat actuel de l'anatomie pathologique du labyrinte;* 5° *Physiologie de l'oreille moyenne.*

CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE DE BORDEAUX EN 1895. — Un Congrès, organisé par la Société de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie de Bordeaux se tiendra dans cette ville du 12 au 16 août prochain. Les travaux de ce Congrès seront divisés en trois sections : gynécologie, obstétrique, pédiatrie. Voici les questions mises à l'ordre du jour : 1° *Déviations utérines;* 2° *Traitement de la septicémie puerpérale;* 3° *Malformation du membre inférieur, plus spécialement luxation de la hanche et pied bot.*

Ve CONGRÈS PÉNITENTIAIRE INTERNATIONAL A PARIS. — Le 5e Congrès pénitentiaire international s'ouvrira le dimanche 30 juin, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Félix Faure, président de la République.

CONGRÈS NATIONAL D'HYGIÈNE A BUENOS-AYRES. — Au mois de mars dernier a eu lieu à Buenos-Ayres un Congrès national d'Hygiène sous les auspices des autorités et sous la présidence de M. Uballes.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Armée active.* — Promotions au grade de médecin principal de 1re classe : M. Willigens. Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Collin. Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Troussaint, Virolle, Larue, Deschamps, Mary, A.-F. Martin, Véron, Surugues et Altemaire. Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Collet, Bouchet, Augias, Augry, de Montéty, Guibbaud, Peyret, Pierron, Watrin, A.-L.-J. Martin, Cuvier, Delaborde, Lévy, Barrière, Barthélemy et Marion.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Mutations.* — M. le médecin principal Nodier servant au port de Lorient. M. le médecin de 1re classe Vaucel, servant comme aide-major de l'*Héroïne*, au Sénégal, en remplacement de M. Durand. M. le médecin de 1re classe Duclot est maintenu à la Martinique. M. le médecin de 1re classe Borély embarquera sur le *Suchet*, dans l'escadre active. M. le médecin de 1re classe Arène embarquera sur le *Forbin*, dans l'escadre de réserve. M. le médecin de 1re classe Damany, provenant de la Guadeloupe, sera rattaché au port de Cherbourg. M. le médecin de 1re classe Gazeau embarquera sur le *Laclocheterie*. M. le médecin de 1re classe Bertrand, embarquera sur le bâtiment central de la réserve en remplacement de M. Kergrohen, qui sert à terre. M. le médecin de 1re classe Bizardel, servant à bord de l'*Isly*, dans la division navale de l'extrême Orient. M. le médecin de 2e classe Rul, servant comme aide-major au 5e d'infanterie de marine à Cherbourg, en remplacement de M. Binard, destiné au 1er régiment de tirailleurs tonkinois. Un médecin de 2e classe est demandé dans les ports pour aller remplacer au 5e d'infanterie de marine, à Cherbourg, M. Binard, destiné aux tirailleurs.

Les *listes d'embarquement et de départ* pour les colonies, des officiers du corps de santé de la marine, ont été ainsi arrêtées : Médecins en chef : MM. 1. Geoffroy; 2. Duchateau; 3. Bertrand; 4. Bodet; 5. Nègre; 6. Laugier; 7. de Fornel; 8. Manson; 9. Vincent; 10. Comme; 11. Hyades. Médecins principaux : MM. 1. Cantellauve; 2. Doué; 3. Drago; 4. Barret; 5. Bourat; 6. Fontorbe; 7. Dhoste; 8. Rit; 9. Danguy des Déserts; 10. Balbaud; 11. Kermorvant. Médecins de 2e classe : MM. 1. Rul; 2. Letrosne; 3. Rey; 4. Poix; 5. Emily; 6. Vergues; 7. Servel; 8. Ruban; 9. Lacombe; 10. Pernet; 11. Avérous; 12. Bonain; 13. Barrat; 14. Martenot. Aide-médecin : M. Montfort. Médecins des troupes : MM. les médecins principaux : 1. Verginaud; 2. Négadelle; 3. Cotte. MM. les médecins de 1re classe : 1. Aubry; 2. Nollet; 3. Théron; 4. Poulain; 5. Roux; 6. Percheron; 7. Cousyn. MM. les médecins de 2e classe : 1. Antoine; 2. Longchampt; 3. Battarel; 4. Bailly; 5. Roudié; 6. Porre; 7. Mailliu; 8. Mourron; 9. Aurégan; 10. Sadoul; 11. Fournes; 12. Chabannes; 13. Thoulon; 14. Gastinel.

Prix de médecine navale. — Sur l'avis du Conseil supérieur de santé, le Ministre de la Marine a décidé que le prix de médecine navale pour l'année 1894 sera accordé à M. le médecin de 1re classe A. Le Dantec, professeur répétiteur à l'Ecole de Bordeaux, pour ses travaux intitulés : Origine tellurique du poison des flèches des naturels des Nouvelles-Hébrides; Etude bactériologique sur le pied de Madura du Sénégal; Etude bactériologique de la variole; Etude bactériologique de la vaccine. Le Ministre a concédé, en outre, un témoignage officiel de satisfaction : à MM. le médecin principal Fontorbe, à Rochefort, pour son rapport médical sur l'escadre du Nord; le médecin principal des colonies Drevon, pour son travail sur le pays des Soussous; le médecin de 1re classe de la marine Fruitet, médecin-major du 1er régiment de tirailleurs tonkinois, pour son rapport médical sur ce régiment; le médecin de 1re classe de la marine Mercié, embarqué sur l'*Alger*, pour son rapport médical sur ce bâtiment; le médecin de 1re classe de la marine Bohéas, pour son rapport médical sur le garde-côtes cuirassé le *Caïman*; le médecin de 1re classe des colonies Simon, pour ses travaux sur l'hygiène publique à Haiphong et sur le poste de l'ambulance de Tuyen-Quang. M. le médecin de 1re classe Le Dantec recevra une médaille d'or et le complément en espèce, jusqu'à concurrence de 500 francs.

Nominations. — Le Ministre a demandé dans les ports : 1° les noms des médecins de 2e classe (service général) désireux d'aller servir au Tonkin, en remplacement de MM. les médecins de 2e classe de la marine Chevalier, Lenoir, Palasne de Champaux; 2° les noms des médecins de 1re et de 2e classe (service des troupes) désireux d'aller servir, savoir : 1 médecin de 1re classe pour le régiment de tirailleurs annamites; 2 médecins de 2e classe pour le 2e et 3e régiment de tirailleurs tonkinois; 1 médecin de 2e classe pour le 10e d'infanterie de marine, en Annam, et 1 médecin de 2e classe pour les batteries d'artillerie stationnées en Cochinchine; 3° les noms des médecins de 1re classe désireux d'aller remplacer, à la prév. de l'Ecole de pyrotechnie, M. Nodier.

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — Un Congrès des médecins du département de l'Hérault s'était réuni pour discuter un tarif d'honoraires en vue de l'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite. Le Conseil général a eu à s'occuper de ce tarif et, après discussion, a adopté les conclusions suivantes : le médecin recevra 1 franc par visite de jour dans le lieu de sa résidence et 5 francs par visite de nuit. Chaque déplacement lui vaudra en plus de ce prix une indemnité de 75 centimes par kilomètre. La visite de nuit en été se payera 3 francs. Quant aux médicaments, on proposera aux pharmaciens un tarif élaboré d'après ceux des compagnies.

L'HYGIÈNE DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — Dans l'*Aube*, au Conseil général, adoption d'un vœu pour le maintien du privilège des bouilleurs de cru. — De même dans l'*Aude* : Adoption d'un vœu pour la suppression des bouilleurs de cru et des octrois sur les boissons hygiéniques. — Dans l'*Eure*, au contraire, vœu contre l'exercice chez les bouilleurs de cru. — Dans le *Gard*, le Conseil général a adopté le vœu suivant : que les raisins secs soient, au point de vue des droits, soumis d'une façon absolue et sans restriction au régime de l'alcool. — Le conseil des *Basses-Pyrénées* a émis le vœu que le décret de 1888 sur la tuberculose bovine soit rapporté et qu'il soit pris des mesures compatibles avec l'hygiène et le respect des transactions de bonne foi. — Au Conseil général de la *Haute-Saône*, adoption d'un vœu pour le maintien du privilège des bouilleurs de cru. — Le Conseil général des *Bouches-du-Rhône* a émis le vœu : Que les dispositions de la nouvelle loi sur les abattoirs contiennent l'obligation de la visite sur les viandes abattues dans toutes les communes de France.

ASILE D'ALIÉNÉS DE L'HÉRAULT. — Le conseil général de l'*Hérault* a voté le principe d'un emprunt de 3,500,000 francs pour la construction d'un asile d'aliénés.

SANATORIUM POUR ENFANTS DANS LE GARD. — Les Conseils généraux de Vaucluse et du Gard se sont mis d'accord sur les conditions de la création d'un sanatorium pour les enfants en bas âge à Peyraube, près du Vigan (Gard).

HÔPITAL FRANÇAIS DE LONDRES. — L'administration de l'hôpital français de Londres a donné cette semaine, sous la présidence de l'ambassadeur de France, son vingt-septième dîner annuel à l'hôtel Métropole. M. de Courcel présidait pour la première fois ce banquet. Il a reçu l'accueil le plus chaleureux et le plus flatteur. Le premier toast a été porté par lui à la reine d'Angleterre.

© UPMC

COMITÉ POUR LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE DANS LA SEINE. — Le comité départemental de la protection des enfants du premier âge s'est réuni cette semaine sous la présidence du préfet de police. Les renseignements fournis au cours de cette réunion établissent que, dans le département de la Seine, où plus de 4,000 enfants sont annuellement placés en nourrice, la mortalité des nourrissons ne s'est élevée qu'à 7,89 0/0. D'autre part, un travail effectué sur le sort des enfants élevés en province a fait constater que, dans les principaux départements nourriciers, la moyenne de la mortalité a été de 9,69 0/0 pour l'ensemble des nourrissons, et qu'elle a atteint 11,28 0/0 pour les enfants originaire de la Seine placés dans les mêmes départements. Cette comparaison fait ressortir une fois de plus les heureux résultats que produit, dans le département de la Seine, l'application stricte et régulière de la loi du 23 décembre 1874, relative à la protection des enfants du premier âge.

PARI MUTUEL ET ÉTABLISSEMENTS DE BIENFAISANCE.—Le Conseil général de la Sarthe a émis divers vœux, l'un entre autres pour que la *totalité* du prélèvement du pari mutuel soit partagée entre les départements et affectée *exclusivement* à des *œuvres de bienfaisance*. — On ne saurait trop applaudir à un vœu aussi sensé.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés : *Officiers de l'Instruction publique* : MM. les Drs Ledé (de Paris); Carton, (médecin militaire).

Officiers d'Académie : MM. les Drs Gillot (d'Autun); Maclaud (médecin de la marine); Etourneau, Mirande, (médecins des colonies).

LOI SUR LES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES. — Le *Journal officiel*, le 26 avril dernier, portait promulgation de la loi relative à la préparation, à la vente et à la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues. Nous avons déjà publié le texte de cette loi.

ATTENTAT CONTRE UN MÉDECIN MILITAIRE. — On écrit de Constantine que Mme Servelle, veuve d'un médecin militaire, poursuivait M. Charvot, médecin principal, chef de l'hôpital militaire de Constantine, prétendant que M. Charvot lui avait promis le mariage. Dernièrement, elle se livrait à des voies de fait. La justice fut saisie de l'affaire à la demande de l'autorité militaire et Mme Servelle devait passer prochainement en police correctionnelle. Furieuse de cette décision, elle résolut de tuer M. Charvot. Aussi, il y a quelques jours, pendant que M. Charvot se promenait avec le directeur du service de santé de la division, Mme Servelle le suivit et tira sur lui deux coups de revolver qui le blessèrent assez sérieusement. Mme Servelle, arrêtée, paraît ne pas avoir conscience de ses actes.

SOCIÉTÉ DES INGÉNIEURS ET DES ARCHITECTES SANITAIRES DE FRANCE. — Récemment a eu lieu la séance de fondation de la *Société des ingénieurs et architectes sanitaires de France*. Le but de la Société est de grouper les techniciens pour l'étude des questions pratiques d'assainissement et de salubrité. Le bureau nommé pour 1895 est ainsi composé : Président : M. C. Tollet, ingénieur-architecte, officier de la Légion d'honneur; vice-présidents : MM. Bechmann, ingénieur en chef des ponts et chaussées, chef du service d'assainissement de la ville de Paris, et Morin-Goustiaux, architecte diplômé, vice-président de la commission des logements insalubres; secrétaire général : M. E. d'Esménard, ingénieur, rédacteur en chef du *Génie sanitaire*; secrétaire adjoint : M. Edmond Baume, architecte-ingénieur; archiviste-bibliothécaire : M. Richou, ingénieur; trésorier : M. J. Robin, entrepreneur de plomberie sanitaire. Le siège de la Société est à l'hôtel des ingénieurs civils, cité Rougemont, à Paris.

EXPOSITION DES ARTS DE LA FEMME. — A cette exposition, de Mme Brouardel, dont on connaît le beau talent d'aquarelliste, un éventail; de Mme Charcot, une table en argent repoussé, d'un travail aussi habile que délicat, et un meuble décoré de beaux émaux.

L'INFLUENZA EN RUSSIE. — Une épidémie d'influenza a sévi avec violence à Saint-Pétersbourg. Les hôpitaux étaient pleins de malades.

NÉCROLOGIE. — A Leipzig, le 28 avril dernier, le célèbre chirurgien, M. le Pr THIERSCH, qui avait accompli depuis peu sa soixante-treizième année, vient de mourir. — M. le Dr FANO, ancien professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — M. le Dr J. DRUHEN, professeur honoraire à l'Ecole de Médecine de Besançon.— M. le Dr L.-J. VÉRET, médecin militaire. — M. le Dr A.-M. GIRAUD, médecin de la marine. — M. le Dr K. LUDWIG, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Leipzig. — M. le Dr Adolf WEIL, primatdocent d'odontologie à la Faculté de Médecine de Munich. — M. le Dr J.-R. TAYLOR, ancien lecteur de chirurgie à Bellevue Hospital Medical College de New-York. — M. le Dr J.-F. DUNCAN, ancien président de King's and Queen's College of Physicians d'Irlande. — M. le Dr L. RYDEL, professeur d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Cracovie (*Sem. Méd.*). — Une dépêche de Bordeaux annonce la mort de M. Paul BORDES, délégué de la *Société de secours aux blessés* pour Madagascar. Il a été trouvé mort dans sa cabine, à Port-Saïd, à bord du *Maroc*.

ALIÉNÉS. — L'asile privé de Leyme, faisant fonctions d'asile public pour le Lot et la Dordogne, offre une situation de médecin en chef. — L'entrée en fonctions est le 1er juillet 1895. — Le traitement sera de 6,000 fr. au début et s'élèvera graduellement à 8,000 fr. — Pension de retraite après 30 ans de service.

Adresser les demandes, avec titres à l'appui, à M. Mirat, directeur de l'asile à Leyme (Lot).

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

HÔPITAL COCHIN. — M. GILLES DE LA TOURETTE, agrégé, commencera le dimanche 12 mai (9 heures 1/2 du matin, hôpital Cochin, amphithéâtre Dujardin-Beaumetz) un cours de *thérapeutique clinique appliquée aux maladies du système nerveux.*

ASILE CLINIQUE. (*Sainte-Anne.*) — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. Après la leçon, M. le Dr TOULOUSE, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur les *Causes de la Folie.*

HÔPITAL RICORD. — M. le Dr Charles MAURIAC reprendra ses leçons cliniques sur les *maladies vénériennes* le samedi 11 mai, à 9 heures et demie du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRES MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

III

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

IV

ASSISTANCE, TRAITEMENT & ÉDUCATION

DES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS

Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894).

PAR

BOURNEVILLE

Volume in-8° de 246 pages, avec 28 figures . . . . . Prix : 3 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 19. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 11 MAI 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

Etude sur la chirurgie du cholédoque. De l'exploration du cholédoque par la laparotomie exploratrice. De la cholédochotomie sans sutures (*fin*) (1).

Par le Dr QUÉNU, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien de l'hôpital Cochin.

Les explorations précédentes nous ont révélé l'existence d'un calcul dans le cholédoque. Quelle est la meilleure conduite chirurgicale à suivre ? Nous nous trouvons en présence de trois méthodes : la cholécystentérostomie, le broiement ou cholédolithotritie, et l'incision du cholédoque ou cholédochotomie.

La première opération est dans la plupart des cas impossible, pour la raison bien simple que la vésicule est ratatinée et atrophiée.

La cholédolithotritie sans ouverture des voies biliaires facilite aux fragments de calculs leur passage dans le duodénum ; elle ne l'assure pas, et, si on est obligé de l'associer à la cholécystotomie, elle me paraît infiniment moins simple que la cholédochotomie. Elle a nécessité dans certains cas une intervention secondaire ; témoin l'observation de Thiriar, publiée dans la *Gazette hebdomadaire*, août 1894. Ce chirurgien, après avoir laborieusement mis à découvert le cholédoque fit une tentative d'écrasement et de refoulement dans l'intestin : il crut y être parvenu, le calcul disparut et le canal paraissait complètement libre. Mais les douleurs persistèrent au point d'arracher des cris à la malade ; il fallut se rendre à l'évidence, reconnaître que l'opération n'avait donné aucun résultat et recommencer dans de moins bonnes conditions, car de nouvelles et nombreuses adhérences avaient aggloméré les organes et les avaient même soudés à la paroi abdominale. La cholédolithotritie nécessite un accès facile du cholédoque ; ses partisans eux-mêmes reconnaissent que l'expulsion des débris dans le duodénum n'est pas très facile, si l'on n'y ajoute l'ouverture de la vésicule biliaire.

La cholédochotomie nous paraît en somme l'opération de choix, si la multiplicité des calculs et leur petit volume n'en permettent pas l'expulsion facile dans l'intestin par une pression simple du cholédoque. Les résultats publiés sont jusqu'ici des plus encourageants. Lepetit avait donné 29 guérisons sur 35 opérations. Le pronostic opératoire ne peut que s'améliorer à mesure que les indications d'intervenir seront plus tôt posées par les médecins et acceptées par les malades.

L'opération idéale consiste à inciser le cholédoque sur les calculs, puis à fermer la plaie faite au canal à l'aide de sutures. Mais cette opération se présente dans des conditions d'exécution absolument dissemblables.

Au point de vue chirurgical, nous avons divisé le cholédoque en trois portions : sus, rétro et sous-duodénales, en prenant comme point de repère la première partie du duodénum. Le calcul siège-t-il dans la portion sous-duodénale du cholédoque ? C'est là une condition relativement assez commune et assez favorable. On manœuvre dans un petit rectangle, dont trois côtés sont formés par le fer à cheval du duodénum, dont le troisième est représenté par la veine mésentérique supérieure. Le cholédoque descend verticalement ou mieux un peu obliquement, à peu près au milieu de ce quadrilatère, recouvert par le pancréas, le canal pancréatique accessoire, quelques artérioles issues d'une branche pancréatico-duodénale de la gastro-épiploïque droite et enfin le péritoine pariétal ; l'épaisseur de tissu pancréatique à traverser est d'autant moindre qu'on se rapproche de sa terminaison : de 14 à 15 millimètres en haut, elle tombe à 5 ou 6 millimètres. L'incision est pratiquée sur le calcul, la perméabilité vérifiée, puis on procède à la suture. Il peut se faire que, comme dans l'observation de M. Pozzi, à laquelle je faisais allusion au début de ce travail, l'incision intéresse le duodénum ; l'ouverture cholédocho-duodénale serait soigneusement refermée, comme l'a fait notre collègue, par un triple étage de sutures. On peut se demander si le canal pancréatique ne court pas quelques risques : il doit être refoulé par le calcul ; on aurait en tous cas plus de chances de l'éviter en incisant sur l'extrémité supérieure du calcul.

Si le calcul était rétro-duodénal, le meilleur plan opératoire serait de l'aborder au-dessus de la première portion du duodénum, en détachant quelques veinules et en rabattant le duodénum en bas.

Dans la portion sus-duodénale, la meilleure tactique consiste à accrocher l'hiatus de Winslow et à l'abaisser.

Quel que soit le siège du calcul, le but principal de l'aide est de porter en avant le duodénum, en dehors de la plaie abdominale, et de fixer le point du cholédoque qui doit être incisé. Quelquefois très facile chez les sujets maigres, à foie peu volumineux, cette manœuvre devient impraticable chez des obèses et surtout chez les malades à foie très hypertrophié. Les difficultés de la cholédochotomie varient donc avec l'état de maigreur ou d'embonpoint du sujet, avec le volume du foie, et en troisième lieu avec la situation sous, rétro ou sus-duodénale du calcul. J'estime qu'il serait désormais utile dans les opérations faites sur le cholédoque de bien indiquer, s'il est possible, à laquelle de ces trois parties s'adressait la cholédochotomie.

Dans la portion sus-duodénale, la profondeur de la région opératoire est relativement minime, les dangers faciles à éviter. Il n'en est pas de même pour les calculs de l'origine du cholédoque : les conditions opératoires sont ici changées du tout au tout ; on sent le calcul à bout de doigt. On doit inciser un conduit de 5 ou 6 millimètres de diamètre appliqué contre la veine porte, cotoyé par l'artère hépatique, parfois croisé par la gastro-épiploïque droite ou une de ses branches, presque toujours recouvert par des branches veineuses duodénales ou gastro-épiploïques. La mise à jour du calcul est périlleuse, la suture de l'incision impossible. Plus d'un chirurgien s'est trouvé aux prises avec de pareilles difficultés. Thornton (1) rapporte qu'il était tellement gêné, par le volume du foie, qu'il fut obligé d'opérer dans la profondeur, à l'aide du toucher, et de guider son bistouri

(1) Voir *Progrès médical*, n° 18.

(1) Terrier. — *Rev. de Chirurgie*, 1892, p. 897, Observ. V.

© UPMC

sur son index gauche. La première incision fut suivie d'un tel flot de sang qu'il craignait d'avoir blessé la veine cave ; mais ce sang provenait de la veine gastro-épiploïque droite. Malgré ces difficultés, la suture fut possible et la malade guérit.

Dans l'observation de Hochenegg (1), le calcul occupait le confluent du cystique et du cholédoque : le doigt fut introduit dans l'hiatus de Winslow, le canal incisé et les calculs extraits ; mais, en raison de la profondeur à laquelle on opérait, la suture ne fut pas tentée, on tamponna avec de la gaze iodoformée ; il s'établit une fistule biliaire, qui ne mit que six semaines à guérir.

Bland Sutton (2) a communiqué à Terrier une observation de cholédochotomie dans laquelle il s'abstint lui aussi de suturer ; mais il existait autour de la vésicule et du canal cholédoque des adhérences isolant complètement ces organes de la grande cavité péritonéale.

L'observation de Thiriar, que j'ai déjà citée, se rapproche de la précédente : à une profondeur considérable, le chirurgien belge sentit, derrière un cordon fibreux, un calcul enclavé ; il en fit l'extraction après incision, mais ne put songer à établir de sutures et se contenta du drainage. Sa malade guérit complètement.

Ainsi voilà 3 observations dans lesquelles le cholédoque fut incisé et non suturé, et qui toutes les trois se terminèrent par une guérison rapide, l'écoulement fistuleux de la bile ne durant guère plus de quelques semaines.

Je puis en rapprocher des cas assez nombreux, tels que ceux de Küster, de Thornton, Terrier, Arbuthnot, Lane, Hartmann, etc., dans lesquels, malgré la suture, un écoulement de bile se fit par le drain placé au contact du cholédoque, ce qui n'empêcha pas les malades de guérir sans accident.

Je puis invoquer également les cas récents de fistules biliaires établies pour des obstructions du cholédoque, autres que la lithiase biliaire, et qui ont été suivies de guérison opératoire.

Dans presque tous ces cas, le chirurgien a eu peu de choses à faire pour achever de compléter l'isolement du foyer opératoire d'avec la grande cavité péritonéale et pour conduire directement par un drain la bile au dehors ; cet isolement était tout établi dans les faits de Sutton et de Thiriar.

Aucune autre région du ventre n'est, d'ailleurs, plus facile à isoler, grâce à la barrière inférieure constituée par le méso-côlon transverse, grâce à la direction du foie, grâce à l'épiploon qu'on utilise.

C'est à cause de cette facilité d'isolement et par suite de la possibilité de faire un bon drainage, que nous pouvons expliquer l'absence d'accidents péritonitiques.

On ne peut en effet invoquer l'état aseptique de la bile : si la bile normale ne contient pas de germes, les conditions sont tout autres chez les lithiasiques, spécialement lorsqu'il est survenu de la rétention biliaire : l'état infectieux de la bile nous est démontré par les analyses bactériologiques ; elle nous est prouvée aussi par l'action qu'elle exerce sur les tissus : le liquide qui s'écoule par les fistules biliaires chirurgicalement créées prend souvent les premiers jours une odeur fécaloïde sans qu'il y ait aucune fistule intestinale. L'odeur fécaloïde du contenu cholédoquien a été notée dans l'observation d'Arbuthnot Lane ; mais nous l'avons nous-même remarquée chez une de nos malades.

Il importe donc d'assurer d'une façon rigoureuse l'écoulement de la bile au dehors lorsqu'on a fait au cholédoque une plaie qu'on est ensuite dans l'impossibilité de fermer : l'emploi d'un gros tube à drainage entouré de gaze iodoformée, mais surtout l'utilisation des adhérences anciennes, des fausses membranes et de l'épiploon pour créer un canal isolé du péritoine et largement ouvert au dehors, telle est la pratique recommandable.

Lorsqu'il n'existe aucune adhérence, l'isolement du foyer opératoire est moins assuré ; nous avons pensé qu'il y avait peut-être alors intérêt à adopter une ligne de conduite un peu différente, qu'on pourrait dans un premier temps provoquer la formation d'un canal allant du calcul à l'extérieur, et dans un deuxième temps, seulement au bout de quelques jours, procéder à l'incision du cholédoque et à l'extraction du calcul. Tel est le plan opératoire que nous avons strictement suivi dans l'observation suivante :

Observation IV. — *Calcul de la portion sus-duodénale du cholédoque. — Cholédochotomie en deux temps, sans suture. Guérison.*

V. Marie, journalière, âgée de 40 ans, entre le 25 octobre 1894 au pavillon Pasteur, à l'hôpital Cochin.

Antécédents héréditaires : rien à noter que l'obésité du père.

Antécédents personnels : première menstruation à 14 ans, pas de grossesse. Fièvre typhoïde à 27 ans. Santé toujours parfaite jusqu'à ces dernières années. Il y a 6 ans apparaît la première crise hépatique : douleurs dans l'hypochondre droit avec irradiations à l'épigastre et dans l'épaule droite ; à la suite de cette première colique qui dura 21 heures, ictère intense pendant plusieurs jours.

A la suite de cette première colique hépatique franche, il survient des accès douloureux de moindre intensité, avec malaise, tendances syncopales, vomissements et teinte subictérique. Mais il y a 9 mois une crise éclata, rappelant la première par sa violence, l'ictère qui était très léger devint intense, et l'état général fut assez touché pour obliger la malade à garder le lit pendant un mois. Un médecin s'aperçut à cette date que la région du foie était extrêmement tuméfiée et débordait considérablement les fausses côtes ; pas de fièvre.

Actuellement, 26 octobre, l'état général est assez bon, l'appétit est encore passable, les téguments et les conjonctives n'offrent qu'une légère teinte subictérique. Constipation.

Le foie mesure le long de la ligne mamelonnaire 25 centimètres, il atteint en haut la cinquième côte et déborde de 14 centimètres le rebord costal ; il paraît lisse, non douloureux à la pression. Les urines présentent une faible coloration acajou, et ne renferment qu'une très petite quantité de pigments biliaires, pas d'albumine. Le sucre ingéré en grande quantité ne passe pas dans l'urine. Les matières sont colorées.

29 *octobre*. — La malade a éprouvé hier des douleurs épigastriques, l'ictère s'est accentué, les matières fécales sont moins colorées qu'à l'état normal.

Le 2 novembre la coloration des matières est redevenue normale et le pigment biliaire a disparu de l'urine.

Les variations dans les phénomènes de rétention biliaire, le peu de durée et d'intensité de l'ictère nous causent un peu d'hésitation quant à la localisation des calculs biliaires que nous supposons chez cette malade. Nous décidons une laparotomie exploratrice qui est pratiquée le 19 novembre 1894.

Incision médiane sus-ombilicale, plaie très saignante. On découvre le foie qui dépasse de 6 travers de doigt le rebord costal. On le relève avec un rétracteur. La vésicule est petite et vide. A une très grande profondeur, le doigt qui explore sent au niveau de l'hiatus de Winslow un calcul qui paraît enclavé et immobile. Le doigt explorateur est dirigé suivant un plan oblique d'avant en arrière et de dedans en dehors passant par le sillon de la veine ombilicale ; dans l'impossibilité de suturer à cette profondeur et en l'absence d'adhérences, nous aménageons au moyen de gaze au salol une sorte d'entonnoir dont le sommet répond au calcul, dont la base ou évasement répond à la plaie de la paroi abdominale qui n'est que rapetissée.

(1) Hochenegg. — *Wiener Klin. Wochensch.*, 1894, p. 960.
(2) Terrier. — *Loc. cit.*

UPMC

Le soir de l'opération 6 vomissements bilieux.

Le lendemain 20 novembre, 37°,4, 550 grammes d'urines rougeâtres. Injections de 500 grammes de sérum artificiel sous la peau, 16 vomissements bilieux.

21 novembre, 37°, 600 grammes d'urine, 4 vomissements.

22 novembre, 37 et 37°,4, 700 grammes d'urine, pas de vomissements.

23 novembre, 37 et 37°,8, selle absolument décolorée.

24 novembre, à 8 heures du matin, l'opérée est subitement prise d'un frisson, le thermomètre marque 39°,9, faciès rouge, pouls rapide ; coloration ictérique intense, urines acajou ; agitation allant jusqu'au délire, en un mot, signes d'intoxication biliaire. Ventre non douloureux, non ballonné ; on décide d'avancer de deux jours la seconde partie de l'opération qui ne devait être faite que le surlendemain.

La malade étant éthérisée, on enlève la gaze salolée et on fait un lavage boriqué de la cavité. Le doigt, dirigé d'après les remarques faites précédemment, retrouve facilement le calcul, l'ongle de l'index gauche étant fixé sur le calcul, un long ciseau pointu et fermé est glissé prudemment sur le doigt jusqu'au calcul, par de petits mouvements on déchire plutôt qu'on n'incise le cholédoque, l'ongle fixe une commissure de la plaie faite au canal, les ciseaux fermés agrandissent l'autre extrémité, on introduit alors une petite curette et on extrait aisément le calcul, puis de petits débris. L'exploration avec le doigt ne fait plus rien sentir, on ne peut songer à pratiquer un cathétérisme des voies biliaires, car c'est à bout de doigt qu'on opère.

Le calcul enlevé a la forme d'un tronçon de cylindre de 6 à 8 millim. de hauteur dont la tranche aurait un diamètre de 2 cent. L'écoulement de sang fut insignifiant, drainage avec un tube de caoutchouc, suture de la paroi abdominale, injection de 500 gr. de sérum.

La température était à 8 heures du matin de 39°,9, à 9 h. 1/2, c'est-à-dire une demi-heure après l'opération, elle tombe à 38°,6 ; à midi, à 37°,6 ; à 4 heures, à 36°,8 ; à minuit, elle est de 37°,6.

Le pansement est refait le soir, il renferme une certaine quantité de bile.

25 *novembre*. — 37°,4 et 36°,8, un litre d'urine trouble, la malade se trouve bien et prend volontiers du lait.

Le 26 *novembre*. — La coloration ictérique de la peau a notablement diminué : les urines, rouges encore, sont plus limpides, émission de gaz par l'anus, odeur fécaloïde du pansement, pouls à 92°, température normale.

Les jours suivants la décoloration des téguments poursuit son cours, les selles sont colorées, les urines atteignent le chiffre de 2,000 gr. en 24 heures et renferment peu de pigment biliaire.

Le 30 *novembre*. — La bile, qui coulait peu par la plaie, a inondé le pansement, selle abondante entièrement décolorée, l'alimentation se fait bien.

La décoloration des matières et l'écoulement de bile au dehors qui accusent une obstruction du cholédoque persistent jusqu'au 9 décembre : à partir de cette date la coloration des matières reparaît progressivement, le volume du foie diminue, le poids de la malade s'accroit et atteint 50 kilog. au lieu de 45.

Le 28 *décembre* le poids atteint 56 kilog., la fistule diminue de profondeur et ne donne plus d'écoulement bilieux. La cicatrisation définitive est retardée par l'inoculation secondaire des sutures de la paroi abdominale par la bile, elle n'est complète que fin de janvier 1895. Le 30, jour de l'exeat, le foie moins dur et moins épais ne dépasse plus le rebord costal que de 4 centimètres.

Voici les considérations que nous croyons devoir tirer de cette étude.

1° Dans toute rétention biliaire dépassant 3 mois, sans aucune amélioration, il y a lieu de pratiquer une laparotomie exploratrice et d'explorer le cholédoque d'après certaines règles ;

2° Le calcul reconnu, il faut préférer son extraction par incision au broiement avec ou sans aiguilles ;

3° La cholédochotomie type, idéale, comprend 2 temps :

a) L'incision du canal avec extraction du ou des calculs.

b) En second lieu la fermeture de la plaie cholédoquienne par une ou deux rangées de suture ;

4° Lorsque l'épaisseur des parois abdominales jointe à l'hypertrophie du foie et au siège sus-duodénal du calcul apportent une difficulté par trop grande à la suture, on peut se dispenser de celle-ci et accepter de parti pris la formation d'une fistule biliaire qui s'oblitérera vite et spontanément si la perméabilité du cholédoque est réellement rétablie ;

5° L'opération sera faite en un temps si l'on a les moyens de créer un isolement suffisant du foyer opératoire, sinon on peut recourir avec succès, comme le prouve mon observation, à la cholédochotomie en deux temps.

ODONTOLOGIE

Du Formaldéhyde et de son emploi en thérapeutique dentaire (*fin*) (1) ;

par M. G. de MARION, chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.

De plus, en contact avec les substances albumineuses ou avec les composés ammoniacaux qui résultent de la décomposition de ces substances, il donne avec eux des composés insolubles et non antiseptiques.

Il en est de même pour le permanganate de potasse, qui, lui, est transformé plus rapidement et plus profondément par ces mêmes substances.

Les phénols, peu ou pas solubles dans l'eau, sont d'une diffusibilité nulle.

Les composés alcalins des phénols, tels que la microcidine ou naphtol sodé, sont solubles dans l'eau, peu actifs chimiquement, mais dépourvus de diffusibilité.

L'iodoforme est insoluble dans l'eau et très peu volatil.

Les essences suffisamment diffusibles ne sont pas solubles dans l'eau (2).

L'iode est peu soluble dans l'eau, il est diffusible, mais il est absorbé par les substances albumineuses ou ammoniacales en donnant des composés mal définis et inertes.

L'eau oxygénée oxyde très énergiquement les matières organiques et sa destruction est totale.

Le chloroforme a été l'objet d'une étude intéressante de M. Bonnard (3). Dans son travail, M. Bonnard attribue au chloroforme des vertus antiseptiques qu'il nous paraît difficile d'accepter sans réserve. Observons que ce produit est, il est vrai, très diffusible : d'autre part,

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 14.

(2) On avait fondé des espérances sur l'avenir des essences en thérapeutique dentaire. Le Dr David (in *Les microbes de la bouche*) conseillait d'en faire l'essai, à la suite des expériences bactériologiques de Chamberland, Cadéac et Albin Meunier (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1887). Ces produits d'origine naturelle sont doués de propriétés antiseptiques vraiment remarquables. L'essence de cannelle de Ceylan est de toutes la plus puissante, et Chamberland la place au rang du sublimé. Les essences ont été étudiées cliniquement par le Dr Championnière (*Journal de Médecine et de Chirurgie*, juin 1893). Elles ont donné d'excellents résultats comme topique en chirurgie. L'éminent chirurgien de Saint-Louis dit qu'avec les topiques aromatiques, la cicatrisation est plus rapide, l'aspect de la ligne de réunion meilleur qu'avec les pansements iodoformés. Nous avons nous-même appliqué ces topiques dans un cas, que nous rapportons ailleurs, de délabrement osseux du maxillaire accompagné de suppuration abondante, et nous avons dit les résultats heureux que nous en avons obtenus.

(3) L'*Odontologie*, novembre 1894.

© UPMC

il est sans action sur les matières albumineuses ou ammoniacales; il a de plus les avantages de dissoudre les matières grasses; par contre, il est très peu soluble dans l'eau.

Dans les cas de traitement de canaux, cités par M. Bonnard, nous nous rangerons à l'opinion de M. Meng qui pense que le forage des racines pour le placement des dents de Logan constitue une antisepsie mécanique qui semblerait justifier les résultats heureux de M. Bonnard.

Nous arrivons à examiner les propriétés du formaldéhyde au point de vue de l'antisepsie dentaire. Ce nouvel agent nous semble réunir les qualités que nous avons assignées à l'antiseptique dentaire théorique : il est soluble dans l'eau en grandes proportions (50 0/0) ; sa diffusibilité est extrême, ainsi que nous l'avons vu plus haut ; les matières albuminoïdes sont sans action sur lui. Restent les produits ammoniacaux qui, par contre, s'unissent à lui. Mais cette combinaison est limitée et lorsque la totalité de ces produits a été absorbée chimiquement par le formaldéhyde, celui-ci commence son œuvre antiseptique.

D'ailleurs, au point de vue pratique, il est aisé de se débarrasser de ces produits, ou tout au moins de rendre très faible leur influence, pour ne pas retarder l'effet antiseptique du formaldéhyde. Et dans un grand nombre de cas, lorsque, par une conformation vicieuse des canaux, ceux-ci ne pourront être débarrassés de leur contenu septique, cette action neutralisante suppléera au nettoyage mécanique en mettant à la place des débris septiques des débris inertes.

De sorte que nous pourrons dire que le formaldéhyde réalise les *desiderata* de l'antiseptique dentaire spécifique.

Nous allons voir, par les résultats obtenus pendant une année d'expérimentation, que la pratique a justifié nos prévisions.

V

Application du Formaldéhyde à la Thérapeutique dentaire.

En novembre 1893, assistant à des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis par M. H. Pottevin, préparateur à l'Institut Pasteur, sur le traitement des parasites de la teigne, nous fûmes frappé des propriétés éminemment antiseptiques et diffusibles de l'aldéhyde formique. Nous eûmes alors la pensée de l'appliquer au traitement des caries pénétrantes. M. H. Pottevin, à qui nous fîmes part de notre idée, nous encouragea dans cette voie et mit à notre disposition, pour les essais que nous voulions tenter, une solution à 33 0/0 de formaldéhyde chimiquement pur préparée par lui-même.

C'est du 11 décembre 1893 que datent les premières expériences et les premiers pansements. Jusqu'au 21 février 1894, 42 observations de dents traitées par le formaldéhyde ont été recueillies. Jusqu'à ce jour, c'est-à-dire un an après pour les premières et neuf mois après pour les dernières, aucune n'a présenté la moindre trace d'infection; nous avons suivi tous les malades ayant subi ce traitement et nous les revoyons de temps en temps. Il nous eût donc été facile de constater la moindre infidélité du traitement.

Dès le mois de mars de cette année, nous avons employé exclusivement le formaldéhyde dans le traitement des 3e et 4e degrés. Dans le très petit nombre de cas d'insuccès (six), nous ne pouvons pas incriminer l'antiseptique employé. L'état général et principalement des désordres locaux ne nous permettaient guère d'espérer de bons résultats.

Dans certains des cas de notre première série, les dents soignées offraient des difficultés de traitement considérables, entre autres des caries de deuxième grosse molaire inférieure à la face distale; les canaux radiculaires de ces dents n'avaient pas été débarrassés de la partie pulpaire qu'ils contenaient.

La technique opératoire a varié suivant le degré de la carie :

1° Pour le 3e degré, c'est-à-dire lorsque la pulpe de la dent présentait des phénomènes d'irritation plus ou moins considérables, mais sans sphacèle de l'organe; dans ce cas, la pulpe, mise à découvert, a été dévitalisée par l'acide arsénieux. Dès le deuxième pansement, la carie largement ouverte est débarrassée de tous les vestiges de dentine ramollie ; la chambre pulpaire et les canaux radiculaires, si possible, sont nettoyés avec soin et l'on enlève toutes les parties de la pulpe dévitalisée qui peuvent être atteintes. La cavité, soigneusement détergée, soit avec de l'eau bouillie, c'est-à-dire aseptique, soit avec de l'eau oxygénée, ce qui est préférable à cause de la destruction immédiate des produits ammoniacaux qui se combineraient au formaldéhyde employé et affaibliraient son action, la cavité, disons-nous, ainsi préparée, est desséchée fortement à l'air chaud. On introduit, si cela est possible, dans les canaux radiculaires débarrassés de leur contenu, des mèches imbibées de solution de formaldéhyde. Dans tous les cas un tampon imbibé de la même solution est placé dans la chambre pulpaire sur l'ouverture des canaux, le tout est recouvert d'une obturation appropriée.

On pourrait craindre, étant donné les propriétés irritantes et caustiques du formaldéhyde, qu'enfermée dans une cavité hermétiquement close, il ne vienne à fuser par ses vapeurs et irriter le ligament dans le voisinage de l'apex, et déterminer ainsi une arthrite consécutive.

Cet accident ne s'est jamais présenté dans notre pratique. Nous serions tenté de nous expliquer cette circonstance heureuse par le peu de tension de vapeur du formaldéhyde liquide, qui ne lui permet pas de vaincre la plus légère résistance qu'il peut trouver à l'apex.

Une explication supplémentaire nous viendra de ce fait que le formaldéhyde se propageant dans les liquides des canicules dentinaires, la solution s'affaiblit graduellement.

2° Pour les caries du 4e degré, c'est-à-dire lorsque la pulpe est détruite, au moins en partie, ou réduite à un putrilage sans consistance, dégageant l'odeur nauséeuse caractéristique de cette classe de carie ; dans ce cas, la cavité est largement nettoyée et minutieusement détergée à l'eau oxygénée. C'est alors surtout que l'eau oxygénée intervient comme un agent précieux pour la destruction des produits ammoniacaux et conserver au formaldéhyde toute son activité.

Des mèches à sec sont introduites dans les canaux accessibles jusqu'à ce qu'elles en sortent immaculées ; la cavité est alors fortement séchée à l'air chaud. Des mèches imbibées de formaldéhyde sont introduites dans les canaux accessibles ; un tampon, imbibé du même liquide, est placé dans la chambre pulpaire au-dessus de tous les canaux et le tout est recouvert d'un pansement provisoire imperméable (teinture alcoolique résineuse concentrée, gutta-percha). Ce pansement est répété tous les deux jours jusqu'au moment où, retiré, il n'accuse plus aucune odeur putride ou nauséuse et où, seule, l'odeur du formaldéhyde est perceptible. On procède alors à l'obturation définitive comme dans le premier cas.

Dans notre pratique, le nombre des pansements n'a jamais excédé 7 ou 8; et encore ce nombre de pansements n'a été nécessaire que dans quelques cas où certains canaux inaccessibles étaient remplis de matières putrides. Dans les cas ordinaires, le nombre de pansements varie de deux à quatre.

Ce que nous avons dit de l'action des matières ammoniacales sur le formaldéhyde nous explique pourquoi il faut recourir à plusieurs pansements pour arriver à une désinfection complète. L'eau oxygénée ne détruisant que la portion de ces matières qui sont à la surface de la chambre pulpaire et des canaux radiculaires, le formaldéhyde, pénétrant dans les canalicules dentinaires, se combine d'abord aux matières ammoniacales qu'il neutralise, et c'est après cette neutralisation préalable qu'il exerce son action antiseptique.

Comme on le voit, le point essentiel de la méthode est la dévitalisation de la pulpe. Cette dévitalisation est rendue nécessaire par ce fait que le formaldéhyde provoque sur une dent vivante des phénomènes douloureux très intenses qui rendent son maintien impossible. Pour ce qui est du nettoyage de la cavité pulpaire et des canaux, ce n'est qu'une condition accessoire, bien qu'importante en ce sens qu'elle diminue le nombre de pansements nécessaires. Bien plus, lorsque, par suite de conformation particulière des canaux, l'extirpation des débris radiculaires est impossible, le formaldéhyde modifie ces débris de telle sorte qu'ils deviennent absolument incapables de produire une infection ultérieure.

En résumé, le formaldéhyde exerce sur la dent une action première, désinfectante, sur les produits putrides dont la formation est consécutive au processus infectieux de la carie, puis une action antiseptique sur les microbes qui pullulent dans les canalicules dentinaires, et qui sont les germes pathogènes de la carie.

Nous concluons. Le formaldéhyde, par ses propriétés physiques et chimiques, par son pouvoir désinfectant et microbicide, nous semble appelé à remplacer tous les agents employés jusqu'ici en antisepsie dentaire.

Ses propriétés caustiques et irritantes, qui sembleraient de prime abord être un obstacle à son emploi dans la pratique courante, sont, en définitive, absolument négligeables, étant donné les faibles doses nécessaires pour les pansements. D'ailleurs la muqueuse buccale a une tolérance particulière à l'égard de cet agent.

Les faits cliniques viennent à l'appui de notre dire et jamais nous n'avons eu de lésion par l'emploi du formaldéhyde.

La science a Madagascar. — On s'occupe beaucoup de Madagascar dans le monde savant. Il y a quelques jours, nous annoncions qu'une exposition de tout ce que possède le Muséum d'histoire naturelle sur la grande île s'ouvrirait prochainement dans les galeries de zoologie. Ajoutons que quatre conférences seront faites au même temps dans le grand amphithéâtre où, pour la circonstance, on vient d'installer l'éclairage électrique. M. Milne-Edwards parlera sur la zoologie de l'île, M. Stanislas Meunier de sa géologie, M. Hamy de son anthropologie, M. Bureau de ses végétaux. D'autre part, un comité ayant à sa tête MM. Alfred Grandidier et Milne-Edwards vient de se constituer en vue d'organiser en 1896, lorsque l'expédition militaire sera terminée, une série de missions scientifiques à Madagascar. Ces missions seraient au nombre de sept : géodésie et géographie, géologie, zoologie, anthropologie, etc. Le comité actuel n'est que provisoire; ses intentions ont cependant reçu l'approbation du Ministre de l'Instruction publique, qui a admis le principe du concours financier de l'Etat. Le projet va être étudié en détail, et c'est seulement lorsque l'étude en sera terminée qu'un comité définitif sera nommé à l'appui du gouvernement officiellement demandé.

Médecins des Lycées. — M. le Dr Grellet est nommé médecin adjoint au Lycée d'Alger Ben Aknoun (emploi nouveau).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le service militaire des médecins et les réformes de l'enseignement médical.

Une récente décision du Ministre de la Guerre a été favorablement accueillie par le monde médical. Désormais, les étudiants en médecine, accomplissant leur service militaire, seront mis à la disposition du médecin chef du régiment, qui les utilisera suivant les besoins du service et leurs aptitudes. Cette mesure est bonne; mais elle n'est pas complète. Je voudrais la voir poussée plus loin. Il serait certainement meilleur, à tous les points de vue, de donner des sursis à tous les étudiants en médecine jusqu'à l'âge de 25 ou 26 ans, comme dernière limite. A cet âge, ils devraient tous être docteurs et feraient alors un an de service comme aide-major de 2e classe de réserve (1). Ce serait un excellent moyen de les préparer aux fonctions qu'ils rempliraient en temps de guerre, moyen bien supérieur au système actuel, qui forcément donne une préparation insuffisante. En effet, aujourd'hui, les médecins des réserves n'ont, comme préparation à la mobilisation, que leur temps passé dans le rang et des périodes d'appel très courtes. Chacun connaît la façon dont le temps de service est employé au point de vue médical et chacun sait également combien les périodes d'appel donnent peu de résultats en raison de leur trop courte durée et du manque de préparation de ceux qui les accomplissent.

Au contraire, des médecins ayant passé un an à remplir complètement les fonctions de médecin militaire, profiteraient bien plus des périodes d'appel qui ne seraient plus pour eux qu'une façon d'entretenir leurs aptitudes à faire campagne au point de vue physique comme au point de vue professionnel.

L'organisation du système est simple. Tous les ans, à la fin de l'année scolaire, au mois d'août, tous les étudiants ayant passé leur thèse seraient nommés médecin aide-major de deuxième classe de réserve, et répartis à la date du 15 août, par exemple, dans toute l'armée française. Ils feraient entièrement le service d'aide-major, s'initiant ainsi à la vie militaire et à la pratique de la médecine militaire. Des cours, des conférences, des exercices pratiques leur apprendraient tout ce qu'il leur est nécessaire de savoir : l'administration et les règlements militaires, la médecine légale militaire, la pathologie et l'hygiène militaires, les manœuvres d'ambulance, le service en campagne, l'équitation. Répartis dans les régiments, ils verraient l'existence du médecin militaire; ils en connaîtraient les difficultés, les amertumes, et, rentrés dans la vie civile, ils jugeraient moins sévèrement les médecins militaires de carrière que, pendant un an, ils auraient vu obligés de contenter à la fois le commandement, les hommes, l'opinion publique et le monde médical. Tâche bien difficile et dont ne se doutent pas un seul instant ceux qui n'en ont jamais été chargés.

Leur année se terminerait par les manœuvres; tous y prendraient part et seraient libérés au retour dans leur garnison.

Il est à espérer qu'une année de service ainsi employée donnerait des médecins autrement prêts à marcher en campagne que ceux fournis par l'organisation actuelle. De plus, le nouveau système aurait l'avantage de renforcer le service médical des régiments en secondant les médecins militaires de l'active. Les jeunes docteurs, arrivant au mois d'août, seraient juste à point pour recevoir les conseils

---

(1) On se rappelle que c'est là la conclusion du rapport remis, dès 1892, à M. le Ministre de la Guerre par la commission de de l'*Association de la Presse médicale*, rapport publié par les soins du Secrétariat général de cette Association.

© UPMC

de ceux venus au mois d'août précédent. Ceux-ci, partant pour les manœuvres, seraient remplacés dans les garnisons, précisément par les nouveaux venus. De cette façon, il y aurait constamment des stagiaires en service, même à l'époque des manœuvres. Les jeunes dans les garnisons, les anciens aux manœuvres. Arrivant et partant tous en même temps, ils auraient tous la même progression d'enseignement, les mêmes méthodes, la même pratique.

Cette réforme pourrait être étendue tout aussi utilement aux pharmaciens et aux vétérinaires et entraînerait d'autres mesures très utiles qui seraient très profitables à l'armée. D'abord la suppression des aides-majors de deuxième classe de l'active. Il est vraiment étrange qu'après cinq années de médecine on donne tout juste un galon à un docteur, alors que les élèves sortent de Fontainebleau avec le grade de lieutenant. Au Val-de-Grâce, tous les élèves devraient être aides-majors de deuxième classe, comme les élèves de Fontainebleau sont sous-lieutenants. A la sortie ils seraient tous aides-majors de première classe, comme les élèves de Fontainebleau sortent lieutenants. Le service n'en souffrirait nullement, puisque les aides-majors de deuxième classe de réserve feraient le service que font maintenant les aides-majors de deuxième classe de l'active. D'ailleurs, le service dans les deux grades est le même. Se renouvelant tous les ans en grand nombre, car la France produit beaucoup de docteurs, chaque année ils donneraient un recrutement bien suffisant.

Pour les *pharmaciens*, le projet que je propose amènerait leur suppression complète et ce serait une excellente chose. Tous ceux qui ont tant soit peu d'expérience de la médecine militaire savent que les pharmaciens sont complètement inutiles dans l'armée. Les pharmaciens venant de finir leurs études seraient bien suffisants pendant leur année de service pour exécuter les prescriptions des médecins dans les hôpitaux militaires. En temps de guerre, les pharmaciens de réserve seraient bien assez nombreux pour assurer tout le service.

Quant aux *vétérinaires*, il n'est que justice de leur donner deux galons à leur entrée dans l'armée. A Saumur, ils seraient à un galon, au lieu d'y avoir cette situation bizarre et choquante : moitié sous-officier, moitié officier. Dans les régiments les vétérinaires de réserve constitués par les vétérinaires nouvellement sortis des écoles feraient une année de service pendant laquelle ils remplaceraient les aides vétérinaires du régime actuel.

A cette réforme dans l'armée se lie une réforme dans l'enseignement médical et le service des hôpitaux. Je veux parler de la suppression de l'internat pour les étudiants en médecine. Tout le monde devant être docteur à 25 ou 26 ans pour faire son année de médecin militaire et rentrer dans la vie civile à 26 ou 27 ans, le concours de l'internat tel qu'il se fait actuellement ne serait plus possible. La conséquence forcée est le recrutement des internes parmi les docteurs (1). Dégagés de leurs obligations militaires, n'ayant plus à penser au doctorat, ils se donneraient tout entiers à l'internat. Le niveau du concours serait plus élevé, le nombre des candidats plus grand, leur attachement à l'internat plus profond. Les chefs de service auraient dans leur interne un collaborateur plus en règle avec la loi qui interdit la pratique médicale à quiconque n'est pas docteur, plus à même de les seconder, de les remplacer en cas d'absence, plus disposé à embrasser la carrière des concours, plus enclin à entrer dans l'enseignement. De plus, beaucoup de médecins qui, pour une raison ou pour une autre, avec le système actuel, n'ont pas concouru pour l'internat, plus tard pourraient, avec la réforme proposée, concourir et faire des internes ayant déjà plusieurs années de pratique et une expérience de la vie, qui n'est pas à dédaigner dans le service des hôpitaux. Bien souvent, n'ayant plus à compter avec les difficultés de la vie, ils s'adonneraient exclusivement à la science et pourraient donner des hommes remarquables.

D'autre part, après avoir été interne dans une ville de province, on pourrait être interne à Paris, le concours étant ouvert à tous les docteurs, sans limite d'âge. L'internat serait ainsi une école de perfectionnement, qui donnerait certainement d'excellents résultats et augmenterait le relief du personnel médical des hôpitaux de France.

Telles sont les réformes que je crois utiles. Elles sont toutes solidaires les unes des autres et se confondent dans un seul but : le renforcement, l'amélioration de la mobilisation et des études médicales. Je crois qu'il n'est pas nécessaire de démontrer l'importance et la grandeur d'un semblable but.

VERAX.

(1) Rappelons, à ce propos, que le *Progrès médical* demande en vain cette réforme depuis plus de quinze ans. Nous y revenons une fois de plus.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Séance du Jeudi soir 25 avril 1895. — PRÉSIDENDE DE M. GUENIOT.

M. PROUVOST (de Roubaix). — *Note sur les boiteuses au point de vue obstétrical.*

M. QUEIREL (de Marseille). — *Compte-rendu de la clinique obstétricale de Marseille.* — 800 femmes ont été soignées à la clinique : 386 primipares, 414 multipares. Il y a eu 22 avortements, 94 accouchements prématurés, dont un œuf expulsé en bloc au huitième mois, enfant de 1,250 grammes, qui a été placé dans une couveuse et va bien. 670 accouchements à terme dont 14 gémellaires, trois fois chez des primipares. 8 décès ; 3 éclamptiques ; 1 ictère grave ; une insertion vicieuse ; 2 femmes chez lesquelles on avait fait la basiotripsie ; une rupture utérine. 59 fois, on a dû intervenir : 43 forceps, 13 versions, 2 basiotripsies, 1 symphyséotomie. Il y a eu 10 délivrances artificielles, 9 insertions vicieuses du placenta, 1 procidence du cordon, 2 procidences des membres, 6 bassins rétrécis dans lesquels l'accouchement a eu lieu spontanément 4 fois, une fois la version a été faite avec succès pour la mère et l'enfant. Dans le sixième cas, la symphyséotomie a été pratiquée ; le bassin mesurait 8 cent. 1/2.

M. MAYGRIER demande à M. Queirel s'il a fait le relevé des ophtalmies chez les nouveau-nés.

M. QUEIREL a eu 10 ophtalmies qui se sont bien terminées généralement. Il se sert du nitrate d'argent à 1 pour 200, de solutions au naphtol et boriquées.

M. GAULARD voudrait savoir quelle valeur M. Queirel attribue à ce mot : délivrance artificielle dans l'avortement. Cela implique-t-il une règle de conduite spéciale ?

M. QUEIREL suit la conduite ordinaire. Il s'agissait dans ces cas de délivrance tardive.

M. GUENIOT (de Paris). — *Ma pratique et ses résultats dans 60 cas de bassins rétrécis.* — Du 15 avril 1893 au 15 avril 1894, c'est-à-dire pendant une année complète, M. Guéniot a constaté 60 cas de bassins rétrécis, dans son service de la Maternité, sur 2,165 femmes accouchées : soit un rétrécissement pour 36 femmes. Dans presque tous les cas, il s'agissait de rachitiques ; une fois de déformation ostéomalacique et une fois d'un bassin oblique-ovalaire. Parmi ces 60 femmes, 24 étaient primipares, 14 secondipares, 22 multipares. L'auteur n'a pas eu recours à un seul genre d'opération quand il a fallu intervenir. Accouchement prématuré, symphyséotomie, basiotripsie, forceps, etc., ont été employés suivant qu'ils paraissaient plus spécialement indiqués ; quelquefois ils ont été employés simultanément pour se compléter l'une l'autre. Seule l'opération césarienne n'a pas été pratiquée, parce que dans aucun cas elle ne s'est trouvée indiquée. Dans ces 60 cas

UPMC

de rétrécissement du bassin, 25 *fois le travail et l'expulsion ont été spontanés*. 35 fois il a fallu intervenir de la façon suivante: 23 *accouchements provoqués*, toujours dans les trois dernières semaines, car à cette époque la vie de l'enfant n'est nullement compromise; quant à la mère, on sait que cette opération est pour elle inoffensive. Le procédé employé a été la sonde. Le ballon de Champetier a été employé une fois chez une primipare. Sur ces 23 accouchements provoqués, 14 fois l'accouchement s'est fait spontanément. Dans 3 cas il a fallu faire en outre la symphyséotomie, 4 fois on a eu recours au forceps et 2 fois à la version. Résultat : 22 enfants sont nés vivants et 20 ont quitté la Maternité en bon état. Parmi les 3 enfants qui ont succombé, la mort de l'un d'eux était due, d'après l'auteur, au tétanos utérin provoqué par la dilatation violente de l'utérus par l'écarteur.

4 *symphyséotomies* ont été pratiquées trois fois à la suite de l'accouchement provoqué, le 4e cas se rapporte à une femme à terme et en travail. 1er cas. Primipare à bassin de 87 millim. Accouchement provoqué à 8 mois 1/2, symphyséotomie; écartement maximum de 5 cent.; forceps. 2e cas. Bassin oblique-ovalaire. Diam. de 80 millim. Accouchement provoqué, symphyséotomie; écartement de 4 centim. Forceps, enfant vivant de 3,100 grammes. 3e cas. Femme enceinte de 8 mois 3/4. Accouchement provoqué, symphyséotomie, forceps, écartement maximum de 5 cent. 1/2. 4e cas. Femme qui avait subi l'opération césarienne 19 mois auparavant. 7e grossesse, bassin ostéomatolaque ; diamètre de 82 millim. Symphyséotomie. Extraction d'un enfant de 3.550 grammes. L'écartement maximum avait été de 63 millim. — *Le forceps* a été employé dans 16 cas : 8 fois comme opération complémentaire, 8 fois primitivement. Deux cas de forceps ont été suivis de basiotripsie. — 4 *versions*. 2 par manœuvres externes; 2 par manœuvres internes dont 1 après des tentatives infructueuses de forceps. — 3 *basiotripsies* dont une chez une femme qui avait subi en ville de multiples interventions et qui a succombé. Enfin 8 présentations du siège. — *Résultats*. Sur 60 cas de bassins rétrécis, 25 accouchements ont eu lieu spontanément, il y a eu intervention dans 35 cas. 59 fois le résultat a été heureux pour la mère. 1 seule est morte à la suite de manœuvres pratiquées en ville. Pour les enfants, 51 sont nés vivants (7 sont morts pendant l'accouchement, 2 étaient macérés), 47 sont sortis vivants de la Maternité.

M. Gaulard voudrait savoir sur quels éléments se guide M. Guéniot pour provoquer l'accouchement chez les primipares et s'il fait une distinction entre ces dernières et les multipares, distinction établie par Stanesco dans sa thèse. Quant à lui il est très hésitant en présence des primipares. Il y a en effet trois éléments à considérer : un bassin plus ou moins rétréci, un enfant plus ou moins gros, une action utérine plus ou moins puissante. Or, ces deux derniers facteurs sont inconnus. Aussi le plus souvent laisse-t-il aller les primipares à terme et il est parfois très agréablement surpris de voir l'accouchement se faire spontanément. Quand il provoque l'accouchement, ce n'est jamais avant 8 mois, 8 mois 1/2.

M. Guéniot ne fait pas de distinction et tient peu de compte de ces éléments auxquels M. Gaulard a fait allusion. Il a vu une femme, qui avait accouché déjà cinq fois spontanément et à terme, accoucher très difficilement d'un sixième enfant. Il se guide surtout sur les dimensions du bassin, en particulier sur celles du diamètre antéro-postérieur. Deux facteurs seulement doivent être pris en considération : le degré de viciation du bassin et le volume de l'enfant.

M. Gaulard. — Quelle conduite M. Guéniot conseillerait-il aux praticiens en face d'un bassin rétréci?

M. Guéniot. — Attendre huit mois et provoquer l'accouchement. La symphyséotomie, c'est très bien dans les cliniques, mais ses dangers sont trop démontrés pour qu'on puisse la conseiller dans la pratique courante.

M. Perret (de Paris). — L'avantage de l'application du forceps au détroit supérieur est actuellement assez contesté pour qu'on puisse se demander s'il faut renoncer définitivement à cette pratique ou bien la conserver et dans quelles conditions on la conservera le plus utilement. Or, l'étude des statistiques publiées à diverses époques, nous montre que l'application haute du forceps peut fournir des résultats très satisfaisants. Par exemple, on lit dans la thèse de M. Lepage, que sur 22 enfants extraits par une application au détroit supérieur, on eut 19 enfants vivants. Dans une autre statistique, publiée par MM. Lepage et Varnier, sur huit enfants extraits dans les mêmes conditions, un seul succomba. D'autre part, en dépouillant les registres de la clinique d'accouchements, depuis le 1er novembre 1888, (date de l'arrivée du Pr Tarnier), jusqu'au 1er avril 1895, on trouve qu'il y eut 46 applications de forceps au détroit supépérieur sans une seule mort maternelle, mais avec 15 morts d'enfants. De cet ensemble de faits, il résulte donc qu'on peut légitimement recourir au forceps quand la tête est au détroit supérieur. Mais dans quels cas pourra-t-on le plus avantageusement y avoir recours? En divisant la statistique de la clinique en deux périodes, l'une s'étendant du 1er novembre 1888 au 1er janvier 1893, et l'autre allant du 1er janvier 1893 au 1er avril 1895, on remarque qu'il y a eu seulement 27 interventions dans les cinquante premiers mois, avec une mortalité infantile de 48 0/0, tandis que dans les vingt-sept derniers mois on a fait dix-neuf applications dites au détroit supérieur, avec deux décès, soit 10 0/0. Il est facile d'expliquer cette différence en notant que, dans la première période, quatre fois l'écart entre le conjugué rétréci et le diamètre biparié tal du fœtus excédait 1 cent., 5, que deux fois cet écart dépassait 8 millim., et que, fréquemment, la disproportion entre le bassin de la mère et la tête fœtale était considérable. Au contraire, dans la deuxième période, il y eut une fois 12 millimètres de différence et l'enfant mourut; mais dans tous les autres cas, la différence était inférieure à 5 millimètres. La conclusion s'impose : si l'on veut appliquer le forceps au détroit supérieur avec chances de succès, il faut réserver cette opération aux cas où la disproportion entre le bassin et le diamètre transversal de la tête fœtale n'excède pas 5 millimètres, sinon, mieux vaut s'abstenir et recourir à un autre procédé.

M. Bar. — Il est facile, après l'accouchement, d'établir le rapport entre les dimensions de la tête fœtale et celles du bassin. Mais est-il possible d'apprécier, à quelques millimètres près, les dimensions transversales d'une tête au-dessus du détroit supérieur à travers une paroi abdominale plus ou moins épaisse, plus ou moins tendue, et quelles que soient l'inclinaison, la flexion, l'immobilité et la forme de cette tête.

M. Perret. — D'après les expériences consignées dans ma thèse, il résulte qu'on peut mesurer assez facilement le diamètre occipito-frontal à travers la paroi abdominale. De ce diamètre, il n'y a qu'à retrancher 25 à 27 millim. suivant l'âge de la grossesse et on a exactement le diamètre biparié tal. Sur quatre-vingts femmes examinées à cet effet, neuf fois les mensurations étaient exactes; trente fois il y a eu une différence de 1 millim. 96 en trop et quarante et une fois de 1 millim. 92 en moins.

M. Budin. — Dans les faits intéressants que nous a communiqués M. Perret, il y a en réalité deux choses : sa communication proprement dite et sa réponse à M. Bar, sa communication n'étant en réalité que la conséquence des faits et des mensurations qu'il nous a rapportés en dernier lieu. Mais la question n'est pas aussi simple qu'il paraît le croire et nous prendrons la liberté de lui faire quelques objections. M. Perret nous cite une statistique de M. Lepage ; puis une autre statistique de MM. Lepage et Varnier. Ces statistiques sont favorables aux applications du forceps faites d'avant en arrière au détroit supérieur. Il nous semble que d'autres chiffres ont été publiés depuis, en particulier dans le livre de MM. Ribemont et Lepage; elles indiquent avec cette variété d'application une mortalité pour les enfants de 31 à 32 0/0; elles sont donc, au contraire, très favorables. Ces derniers chiffres et non les premiers seuls cités par M. Perret permettent de comprendre pourquoi les auteurs qui avaient conseillé les applications du forceps au détroit supérieur y ont aujourd'hui presque complètement renoncé. En second lieu, il y a dans les statistiques données par M. Perret celles qui datent du 1er novembre 1888 au 1er janvier 1893; puis celles qui ont été faites du 1er janvier 1893 au 1er avril 1895. Or, les résultats fournis dans ces deux périodes sont absolument différents, il eût été intéressant de nous expliquer pourquoi. La discussion de ces faits aurait peut-être conduit à des conclusions importantes. En troisième lieu, M. Perret nous parle en bloc des applications du forceps au

© UPMC

détroit supérieur. Mais de quelles applications du forceps s'agit-il? Transversales, antéro-postérieures ou obliques? Les résultats expérimentaux et cliniques sont différents dans chacune d'elles. Quelle était en outre la variété de rétrécissement du bassin, les dimensions et la situation exacte de la tête, etc? Enfin, en supposant qu'on pût, de la connaissance du diamètre occipito-frontal, déduire le diamètre bi-pariétal, on ne saurait en tirer des conclusions précises pour l'application du forceps puisque dans le bassin plat rachitique, la tête ne s'engage pas par son diamètre bi pariétal, mais par le diamètre bitemporal ou un diamètre voisin. Il faudrait encore tenir compte de la malléabilité et de la réductibilité du crâne, de la puissance des contractions utérines, etc. Donc, bien que les observations fournies par M. Perret soient intéressantes, elles ne nous paraissent pas apporter la solution de la question.

M. GAULARD. — Le procédé analysé par M. Perret a été enseigné par Bourdin il y a quelques années; mais à la fin il n'était pas très enthousiaste de sa méthode. Comment M. Perret procède-t-il pour obtenir le diamètre occipito-frontal à travers la paroi abdominale?

M. PERRET. — Je prends la tête disposée transversalement au détroit supérieur et je mesure le diamètre maximum. Ce diamètre obtenu, je fais une déduction de 27 millim. à partir du septième mois de la grossesse. Ceci permet d'obtenir le diamètre biparietal.

M. FOCHIER (Lyon). — *Modelage de la tête par l'arc antérieur dans les bassins rétrécis.* — La malléabilité de la tête dans les bassins rétrécis est parfois très grande, mais c'est une inconnue; il faut la mettre en jeu pour savoir ce qu'elle donnera. Cette malléabilité fait gagner 1 cent. à 1 cent. 1/2 au moins. Elle est surtout appréciable sur le côté de la tête qui était en rapport avec le promontoire qui lui fait subir des déformations plus ou moins grandes. Mais l'arc antérieur du du bassin fait aussi subir à la tête des déformations, seulement ce sont des déformations en masse, par conséquent moins appréciables quoiqu'elles puissent faire gagner aussi 1 cent. à 1 cent. 1/2. Le modelage que subit la tête fœtale de par le promontoire en arrière, de par l'arc antérieur en avant fait que M. Fochier repousse les applications de forceps antéro-postérieures qui empêchent ce modelage et en enlèvent tout le bénéfice. M. Fochier cite une observation où la malléabilité de la tête fœtale fut mise en jeu d'une façon spéciale par la déformation du bassin. Sur cette tête, le diamètre biparietal, pris après l'accouchement, mesurait 6 cent. 1/2; le biparietal antérieur 5 cent. L'enfant mourut 14 jours après. Conclusion : quand on intervient dans les positions obliques, il faut tenir compte du modelage que l'arc antérieur du bassin fait subir à la tête fœtale. Il faut repousser l'application antéro-postérieure de forceps et faire l'application oblique.

M. BUDIN. — L'autopsie de l'enfant a-t-elle été faite?

M. FOCHIER. — Non.

M. CHARPENTIER. — Les déformations de la tête varient avec les viciations.

M. BUDIN. — Il y a deux parties à considérer dans les bassins rétrécis : 1° la forme du bassin; 2° la malléabilité de la tête, variable avec les fœtus. On doit tenir compte de la forme du détroit supérieur et de celle de l'excavation. Vouloir s'en tenir exclusivement à l'étendue du diamètre promonto-pubien minimum, pour juger quelle conduite devra être tenue, c'est en effet s'exposer à bien des mécomptes. La tête passera en effet ou facilement ou difficilement, ou même ne passera point du tout, suivant que, avec un diamètre antéro-postérieur, on aura affaire soit à un bassin en cœur de carte à jouer, soit à un bassin plat, soit à un bassin généralement rétréci. Quant à la malléabilité du crâne, elle peut jouer aussi un rôle capital, ainsi que le montre l'observation si curieuse de M. Fochier. Je puis à ce propos, et comme preuve à l'appui, rappeler une observation que j'ai citée quelquefois et que je compte publier un jour dans ses détails. A la fin d'août 1881, une sage-femme du quartier des Gobelins m'appela auprès d'une de ses clientes qui n'accouchait pas. Malgré des contractions utérines puissantes, la partie fœtale restait bloquée au-dessus du détroit supérieur. Au toucher, l'angle sacro-vertébral était accessible mais éloigné. Il y avait un rétrécissement du diamètre transverse du détroit supérieur, rétrécissement tel que plus tard la main placée elle-même transversalement ne pouvait franchir le détroit qu'à frottement. L'enfant ne put être extrait qu'après l'embryotomie. J'appris que, pendant son enfance, cette femme avait été à deux reprises soignée pour de la coxalgie, mais la consultation écrite par Marjolin rapportait qu'on avait trouvé de l'engorgement dans la fosse iliaque interne du côté gauche; il y avait donc eu, en réalité, sacro-coxalgie, et, comme conséquence, une viciation pelvienne qui par sa forme rappelait le bassin dit de Robert. Cette femme étant devenue enceinte de nouveau, je priai M. Tarnier de l'examiner : il conclut qu'il fallait chez elle provoquer l'accouchement à sept mois et demi. L'enfant, qui se présentait par le siège, ne put être extrait qu'après la perforation de la tête dernière. Une troisième grossesse étant survenue, nous décidâmes encore avec M. Tarnier de provoquer l'accouchement à sept mois et quelques jours. Je ne réussis pas davantage. Aussi, pendant la quatrième grossesse, fut-il décidé avec M. Tarnier que, l'opération césarienne n'ayant pas été acceptée, je provoquerais l'avortement. Devenue enceinte une cinquième fois, cette personne fut confiée au Dr Maygrier qui, après examen, conclut comme M. Tarnier et comme moi-même à la nécessité de la provocation de l'avortement. Or, quelques années plus tard, cette femme, ayant quitté son mari, devint de nouveau enceinte. Sa situation sociale étant changée, elle n'osa point venir me trouver. Prise subitement de douleurs, alors qu'elle était enceinte de sept mois à sept mois et demi, elle se fit transporter à la Maternité où, ayant eu des contractions très violentes, elle expulsa spontanément un enfant petit, mais viable. Elle sortit de l'hôpital le nourrissant elle-même, et, comme elle m'avait fait avertir de ce qui s'était passé, elle voulut bien amener l'enfant chez moi. Si j'avais été seul à examiner cette femme, on aurait pu croire à une erreur; mais elle avait été vue aussi et par M. Tarnier et par M. Maygrier, et elle n'avait pu, dans deux accouchements prématurés provoqués, expulser spontanément le produit de conception. La malléabilité extrême de la tête et la puissance des contractions utérines avaient réussi à faire passer un enfant vivant. Quand, dans la dernière séance, M. Guéniot nous a dit que dans 60 cas de rétrécissement du bassin, il avait observé 23 fois l'accouchement spontané, mais que, ces faits ne lui paraissant pas intéressants, « il passait » et n'en parlerait pas, nous avons été plusieurs à murmurer : mais ce sont peut-être les plus instructifs. En effet, à la forme et au degré de rétrécissement du bassin, il faut ajouter, comme ayant une importance capitale, la puissance des contractions utérines et la malléabilité de la tête du fœtus. Or, M. Guéniot a ajouté que, sur 23 accouchements qu'il avait provoqués, 14 fois l'expulsion avait été spontanée : il avait eu et heureusement recours au procédé de la bougie qui, tout en excitant les contractions utérines, permet à la tête de venir s'appliquer sur le détroit supérieur, de se mouler sur ce détroit et de le franchir. Il a donc pu tirer de cette malléabilité tout le bénéfice qu'il a pu y recueillir.

M. GAULARD. — Si on échoue si souvent dans l'application du forceps, c'est que l'on n'attend pas assez. A l'époque de Baudelocque et autres, les accouchements spontanés étaient beaucoup plus nombreux; c'est qu'alors on laissait la tête se modeler.

M. LASKINE (de Paris). — *Sur un cas de paralysie suite d'application du forceps sur un gros enfant.* — Application du forceps sur une primipare de 22 ans en travail depuis 54 heures. Déchirure du périnée. Extraction d'un enfant de 4,650 grammes. Paralysie faciale, traitée d'abord par les courants interrompus. Guérison au bout de 2 mois. L'auteur se demande pourquoi l'enfant a été si longtemps à guérir. Faut-il invoquer la syphilis du père ou la compression par le forceps?

M. GAULARD a vu un cas de paralysie qui a duré bien plus longtemps. Il s'agit d'un confrère d'une quarantaine d'années qui avait subi une application de forceps à sa naissance.

M. DÉMELIN (de Paris). — *Deux cas de mort imprévue et rapide survenue quelques heures après l'accouchement.* — 1er *Cas.* Une femme à terme avec bassin rétréci de 8 centim., en travail. Emploi du ballon de Champetier pour activer la dilatation. Symphyséotomie. Extraction d'un enfant vivant de 3,350 grammes. Délivrance artificielle. Pas d'hémorrhagie. Mort subite quatre heures après l'accouchement. Autopsie.

UPMC

Les organes ne sont pas décolorés, la femme n'est pas morte d'hémorragie. On voit que la face antérieure du ventricule droit est creusée d'un énorme sillon, l'organe paraît comme en antéflexion; le ventricule droit est très mince; le ventricule gauche est comme tétanisé; les valvules sont saines. Cette femme est-elle morte d'hémorrhagie? Le chloroforme doit-il être mis en cause? Il n'y avait pas trace d'embolie. Il semble qu'il faille tenir grand compte de la déformation thoracique, de la déformation du cœur et de la tétanisation du ventricule gauche. — 2e *Cas*. Femme chez laquelle on fit une application de forceps. Extraction d'un enfant de 3,800 grammes. Petite perte de sang, environ 800 grammes. Délivrance artificielle. Mort quatre heures après l'accouchement sans que rien ait pu la faire prévoir. A l'autopsie on constate de la tuberculose phrénique à laquelle l'auteur attribue la mort par tétanisation du diaphragme. (*A suivre*).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 4 mai 1895. — Présidence de M. Chauveau.

M. Féré rappelle qu'il a *greffé des portions de blastoderme* sous la peau de poulets adultes et que ces greffes ont proliféré et formé de petites tumeurs. Il apporte les résultats histologiques de ces tumeurs, qui contenaient des tissus déjà différenciés et en particulier du cartilage. Il n'est pas nécessaire de faire ressortir l'importance de ce fait au point de vue de la pathogénie des tumeurs.

M. Sergent a étudié expérimentalement la *tuberculose des voies biliaires*, et a constaté que cette forme de tuberculose pouvait être reproduite par l'injection de bacilles de Koch dans le canal cholédoque. Cette forme d'infection du foie procède donc comme les affections intra-biliaires dues au coli-bacille.

MM. Pocher et Desoubry adressent une note sur la recherche des *microbes dans le sang*. Ces auteurs ont déjà montré que, chez le cheval, les microbes étaient abondants dans le chyle et qu'ils se retrouvaient encore nombreux dans la veine porte. Après filtration du sang par le foie, on trouve encore dans le sang des cavités cardiaques; mais ils sont inégalement répartis dans les cavités droites ou gauches, comme si le poumon jouait aussi un rôle de filtration pour les microbes.

MM. Langlois et Abelous insistent sur la grande fréquence des *capsules surrénales accessoires*, chez les rats blancs, après extirpation du rein succenturié. Il s'agit probablement d'un phénomène de suppléance qui développe des capsules accessoires restant microscopiques à l'état normal.

M. Raillet montre les spécimens d'une *douve du foie* assez fréquente chez le bœuf, au Sénégal, et qui a été observée aussi chez l'homme.

M. Dastre présente un appareil destiné à *extraire la fibrine du sang* à l'abri de l'air. Cette fibrine ainsi obtenue est digérée par les solutions salines, ce qui exclut dans ce phénomène de digestion le rôle des microbes.

M. Kauffmann fait remarquer que la fibrine, même recueillie à l'abri des microbes, peut en contenir qui proviennent du sang.

M. Josué rapporte une observation de *fièvre puerpérale traitée avec succès par le sérum antistreptococcique* de Roger et Chauvin. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mai 1895. — Présidence de M. Empis.

La tuberculose larvée des amygdales.

M. Dieulafoy, après avoir signalé de nouveau le danger de la généralisation de la tuberculose primitivement localisée, étudie sa prophylaxie et son traitement. C'est surtout chez les enfants de tuberculeux prédisposés par leur hérédité, exposés à la contagion menaçante dans leur famille, que la prophylaxie rigoureuse s'impose. Il faut éloigner les enfants de ce milieu d'infection. Si c'est impossible, il faut exiger des parents malades qu'ils crachent dans des vases spéciaux, pleins d'un liquide antiseptique, de façon à éviter le dessèchement des crachats et la dissémination du bacille par les poussières. Straus a bien montré la fréquence de ce mode de pénétration des bacilles dans les fosses nasales. Ces bacilles, qui peuvent rester inoffensifs chez un individu résistant, se développeraient fatalement chez des sujets prédisposés. La contagion par les aliments, en particulier par le lait des vaches atteintes de tuberculose mammaire, les viandes peu cuites, mêmes salées et fumées, le fromage fait avec du lait infecté, est également possible, mais plus rare. Les aliments donnés à un enfant prédisposé par la contagion ou son hérédité devront donc être très cuits. Le lait devra être stérilisé. Si malgré ces précautions l'infection de l'amygdale s'établit, il faut avant tout recourir à une bonne alimentation et renfermant surtout beaucoup de graisses, huile de foie de morue par verres et non par cuillerées, thon, sardines à l'huile, pâté de foie gras, beurre, caviar. Il faut envoyer l'enfant au bord de la mer. Le séjour doit être très prolongé. Sur les enfants atteints d'adénopathie cervicale, qui séjournent quinze mois à Berck, 76 0/0 reviennent guéris. Avec un séjour de trois mois, le chiffre des guérisons tombe à 41 0/0. Au point de vue chirurgical, l'ignipuncture ou l'électropuncture semblent préférables à l'ablation qui peut ouvrir une porte d'entrée au bacille.

M. Lancereaux rappelle que M. Lermoyez, dans un travail publié en 1894, a signalé la nature tuberculeuse de certaines hypertrophies des amygdales et la généralisation ultérieure.

M. Dieulafoy répond à M. Lancereaux que le travail de M. Lermoyez se trouve cité dans le compte-rendu *in extenso* qu'il a fait insérer au Bulletin de l'Académie.

M. Péan demande à M. Dieulafoy si l'infection par les amygdales ne peut pas se faire sans hypertrophie des glandes. Il a souvent rencontré des adénopathies cervicales tuberculeuses sans hypertrophie des amygdales. L'opération est indispensable si le traitement médical tarde à agir. Il est digne de remarquer que dans les tuberculoses amygdaliennes oléineuses, les ganglions sont en général peu touchés.

M. Dieulafoy montre que, dans certaines infections, la première étape (pénétration du bacille dans les amygdales) et même la deuxième (pénétration dans les ganglions) peuvent être franchies d'emblée pour arriver à la troisième (généralisation au poumon, puis à l'organisme entier). Dans une forme curieuse décrite par M. Grancher, le bacille semble se diffuser dans tous les ganglions des diverses régions. Tous sont un peu hypertrophiés sans que les ganglions du cou soient atteints spécialement.

M. Javal signale l'adénite cervicale qui accompagne les conjonctivites phlycténulaires.

Encéphalopathie grippale.

M. Cornil communique, en son nom et au nom de M. Durante, un nouveau cas de méningite grippale terminé par la mort. Il existait de petits foyers d'hémorrhagie intracorticale, de la dilatation des ventricules, de la congestion de la pie-mère; les vaisseaux de la substance grise étaient eux-mêmes touchés. L'examen bactériologique n'a révélé aucun microbe; d'ailleurs le microbe de la grippe ne pénètre pas dans le sang.

M. Léon Colin rappelle la relation entre les épidémies de grippe et les épidémies de méningite cérébro-spinale.

M. Cornil, questionné sur l'examen bactériologique, montre que les suppurations post-grippales peuvent être liées aux agents ordinaires de la suppuration ou au microbe de la grippe. Le pneumocoque donne un exsudat fibrineux; le streptocoque et le staphylocoque donnent un pus bien lié. Chez un malade le pus était séreux fluide.

Électrolyse dans le rétrécissement des voies lacrymales.

M. Lagrange (de Bordeaux) étudie le traitement de l'électrolyse dans les rétrécissements inflammatoires et même cicatriciels des voies lacrymales. Ce traitement n'agit ni dans les rétrécissements osseux, ni dans les rétrécissements congénitaux. Il conclut :

© UPMC

1° Que l'électrolyse négative à faible courant, 3 à 5 milliampères, donne très souvent d'excellents résultats ; 2° Qu'elle peut suffire, en une ou plusieurs séances, à la cure des rétrécissements peu serrés; 3° Que dans les rétrécissements serrés elle augmente très notablement l'efficacité du cathétérisme de Bowmann ; 4° Que maniée avec prudence elle ne peut avoir aucun inconvénient, les cicatrices rétractiles, *d'ailleurs très redoutables*, ne survenant que lorsqu'on dépasse six à huit milliampères.

Le Tænia en Amérique.

M. R. Blanchard lit un rapport sur un travail de M. Wordels Steles montrant l'extrême rareté du Tænia solium dans l'Amérique du Nord. Il n'a pas été rencontré une seule fois sur 300 observations; le bothriocéphale a été rencontré 3 fois, le Tænia saginata 297 fois. Pourtant on trouve parfois sur les porcs américains la larve du Tænia solium. En Europe le Tænia solium est également plus rare que le saginata. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 mai 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

Chirurgie du cholédoque.

M. Michaux. — J'ai fait huit laparotomies exploratrices pour des affections du foie et j'ai rencontré : deux fois de la lithiase du cholédoque, deux fois des calculs de la vésicule, un cancer de la tête du pancréas, un cancer du foie, un sarcome du foie et une cirrhose biliaire. J'ai pratiqué en outre douze cholécystectomies. Pour moi le cholédoque, au point de vue chirurgical, comprend deux parties : l'une *sus-duodénale*, de deux à trois centimètres de largeur, d'un accès facile, celle où les calculs se logent d'ordinaire ; l'autre *rétro-duodénale*, comprenant une portion *libre*, une portion *intra-pancréatique*, et une portion *intra-duodénale*, d'un accès fort malaisé. En somme, la vraie portion chirurgicale du conduit est celle qui est au-dessus du duodénum. Quand le calcul est trop enclavé derrière cet organe, il vaux mieux l'enlever par la duodénostomie (1). Comme dans beaucoup de cholédochotomies, on extirpa en même temps la vésicule, le décollement du cystique facilite l'opération, car son extrémité non réséquée sert de guide pour découvrir le cholédoque. M. Michaux cite deux cas de cholédochotomies, terminés l'un par la guérison, l'autre par la mort (2). Puis il critique la tentative de M. Quénu, c'est-à-dire la cholédochotomie en *deux temps*. Souvent on ne peut pas suturer le cholédoque ; mais ce n'est pas une raison pour ne pas préférer l'incision du canal en un seul temps. La cholédocho-lithotripsie n'est pas à recommander (3).

Péritonite à pneumocoques.

M. Kirmisson cite un fait curieux de péritonite sous-ombilicale chez un enfant soupçonné de tuberculose, parce qu'il avait une double ulcération à l'un des pieds. En réalité il ne s'agissait que d'une infection péritonéale par des pneumocoques. Au point de vue clinique, l'affection avait les allures d'une péritonite tuberculeuse ; mais l'opération montra au contraire une collection purulente à caractères très particuliers, n'ayant rien de commun avec les manifestations tuberculeuses.

De l'anesthésie par l'éther.

M. Chaput.—L'anesthésie par l'éther présente sur l'anesthésie chloroformique les avantages suivants : 1° L'éther est beaucoup moins dangereux que le chloroforme. D'après Gurlt, le chloroforme présente une mortalité de 1 sur 2.000, tandis que celle de l'éther est de 1 sur 13,000 ; 2° L'anesthésie par l'éther s'obtient en 4 ou 6 minutes; elle est donc beaucoup plus rapide qu'avec le chloroforme ; 3° L'administration de l'éther est très facile; elle peut être confiée même à quelqu'un de très ignorant. Au contraire les bons chloroformisateurs sont très rares ; 4° L'éther renforce les pulsations cardiaques et n'expose pas au shock. Le chloroforme a des effets inverses. On n'a pas besoin, avec l'éther, de surveiller le pouls. La respiration et la cyanose sont seules à considérer. Or, précisément, la respiration est très bruyante et son arrêt se remarque immédiatement. Quant à la cyanose elle n'est dangereuse que quand elle vire au noir foncé ; 5° L'éther altère beaucoup moins les reins (albuminurie) que le chloroforme ; 6° L'éther ne provoque des vomissements que d'une manière très exceptionnelle ; 7° Les malades éthérisés se réveillent très facilement et très vite; ils sont beaucoup moins abattus que les sujets chloroformisés.

Contre-indications de l'éther.— L'éther est contre-indiqué: 1° Avec une affection aiguë ou chronique de l'appareil respiratoire ; 2° Dans les opérations sur la face ou dans celles qui nécessitent la trachéotomie ; 3° Dans les opérations de chirurgie cérébrale.

Avantages du masque de Wanscher. — Le masque de Wanscher présente sur celui de Julliard les avantages suivants : 1° Il est moins volumineux et moins embarrassant ; 2° Il permet l'inspection de la face et des yeux ; 3° Il permet, grâce aux dimensions restreintes de son pavillon, de graduer facilement l'arrivée de l'air. Au contraire, avec le masque de Julliard le moindre soulèvement de l'appareil provoque un apport d'air considérable et gênant ; 4° On n'a pas besoin, avec le masque de Wanscher, de verser de nouvelles doses d'éther dans l'appareil ; on y introduit au début 250 gr. d'éther qui pourraient suffire pour une anesthésie de trois ou quatre heures.

M. Ollier (de Lyon) rappelle qu'il a pratiqué plus de 40,000 anesthésies à l'éther sans le moindre accident. Il vante le *modus faciendi* employé dans les hôpitaux lyonnais et ne fait que quelques critiques de détails sur le travail de M. Chaput.

M. Delorme présente un malade guéri après un *arrachement de la main* sans amputation primitive. Il considère le résultat comme très beau.

M. Poirier n'est pas de cet avis, et, avec raison, pense qu'il aurait mieux fallu faire à l'extrémité antérieure de l'avant-bras une amputation classique. Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 8 mai 1895. — Présidence de M. Ferrand.

Ulcérations de l'estomac et lavages.

M. Ferrand rappelle une observation lue récemment à la Société médicale des Hôpitaux. La malade en question, cachectique, vomissait fréquemment et souffrait de l'estomac ; il porta le diagnostic d'ulcère chlorotique de l'estomac, ce que vérifia la nécropsie. Les vomissements n'étaient calmés que très momentanément par les médicaments en usage. M. Ferrand fit pratiquer quelques lavages avec une infusion de coca. La malade fut soulagée durant peu de jours. Une hémoptysie survint, et peu après elle mourut. M. Ferrand a employé le lavage, car il ne croyait pas et, avec raison, à l'ulcère rond, mais à de simples exulcérations. Il est persuadé que l'usage de l'eau froide a moins d'inconvénients qu'on ne le croirait pour le lavage de l'estomac; les accidents résultent du trop grand degré de nervosisme du malade. Il pense que l'eau froide a le plus souvent une action stimulante salutaire.

M. Blondel signale des accidents nerveux survenus à la suite de lavage chez une femme ayant des ascarides dans l'estomac.

M. Bardet croit qu'on a abusé des lavages de l'estomac. Très fréquemment, il survient des accidents qui obligent l'abandon de ce traitement.

M. Bardet présente un nouvel *appareil à anesthésie locale* basé sur le mélange du chlorure d'éthyle et du chlorure de méthyle. J. Noir.

(1) A la Société de Chirurgie, on semble ignorer le nom du chirurgien qui *le premier* a pratiqué cette opération sur le vivant pour un calcul du cholédoque. Nous profitons de l'occasion pour le dire : C'est M. le Dr Mac Burney, directeur de *Syms Operating Building* de *Roosevelt Hospital*, à New-York, chirurgien que nous avons eu l'honneur de voir à l'œuvre en 1893.

(2) Il y a à l'heure actuelle un très grand nombre de faits de cholédochotomies publiés; nous en connaissons au moins quinze à vingt qui ne se trouvent pas dans le mémoire de M. Terrier.

(3) M. Michaux, dans cette importante communication, a cité un fait de calcul du cholédoque dans lequel on aurait parfaitement pu faire l'opération de Riedel-Sprengel, c'est-à-dire la *cholédochoentérostomie* ; mais on n'a pas sans doute songé à la possibilité réelle de cette anastomose canaliculaire quand le cholédoque atteint cinq centimètres de diamètre, comme c'était le cas.

UPMC

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

SESSION ANNUELLE. — *Séance du 20 avril 1895.*
PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. BALZER communique un cas de *myxœdème traité par l'ingestion de corps thyroïde.*

MM. LEREDDE et PERRIN communiquent les résultats de leurs recherches sur la *dermatite de Duhring.* Ils étudient le liquide retiré des bulles où ils ont trouvé une quantité considérable de cellules éosinophiles provenant du sang. Le liquide des vésicules est toxique : l'étude du contenu des vésicules et du sang est un caractère diagnostique de la maladie.

M. GASTOU présente une malade atteinte de *kératose pilaire congénitale* et chez laquelle une syphilis secondaire a augmenté l'extension de la maladie primitive. Amélioration par le traitement spécifique.

M. SABOURAUD fait une communication sur l'*absence du Microsporon Audouini en Italie.*

M. DUBREUILH communique un travail sur l'*étude clinique et anatomique de la verrue vulgaire.*

Les verrues de la plante du pied qui ne sont pas mentionnées par les auteurs classiques sont cependant assez fréquentes et particulièrement douloureuses. Elles sont quelquefois multiples et peuvent occuper toutes les parties de la face plantaire du pied ou des orteils, mais en général elles sont uniques ou peu nombreuses et occupent de préférence les régions soumises à des pressions répétées telles que la tête du 1er, du 3e ou du 5e métatarsien ou la face inférieure du talon. La verrue plantaire ne fait aucune saillie, elle se présente à première vue comme un large durillon percé quelquefois en son centre d'une perforation au fond de laquelle se trouve une partie plus molle. Quand on abrase ce durillon avec un couteau, on trouve la périphérie formée d'un tissu corné compact, dur, ambré, analogue à celui qui constitue les cors, mais la partie centrale présente un tissu blanchâtre, laiteux, mou et tenace, se laissant mal couper et résistant comme du caoutchouc ou de l'étoupe mouillée. Tandis que l'anneau corné périphérique offre une structure stratifiée, la partie centrale paraît formée de colonnettes verticales agglutinées. On y distingue souvent de petits noirs hémorragiques et si l'on poursuit l'abrasion on voit sourdre du sang par une foule de petits orifices capillaires. La verrue diffère donc complètement du cor et même du cor mou interdigital dont la partie centrale au moins aussi dure que la périphérie s'enfonce profondément en forme de clou. La verrue plantaire est extrêmement douloureuse à la pression plus encore que le cor et la douleur n'est nullement diminuée par l'abrasion. Quand on cherche à faire pénétrer une curette dans une verrue plantaire, on éprouve d'abord une assez grande difficulté à cause de la résistance molle et élastique du tissu qui en occupe le centre ; mais une fois qu'on y a fait une brèche, on vide facilement une cavité arrondie, plus large au fond qu'à l'orifice et qui s'enfonce à 1 ou 2 centimètres dans la plante du pied. Le tissu extrait par la curette se présente sous forme de cylindres mous, blanchâtres, tenaces, agglutinés parallèlement en faisceaux et dirigés au fond de la cavité vers son orifice. La cavité ainsi évacuée par le curettage saigne abondamment d'abord, mais l'hémostase se fait sans difficulté. La verrue plantaire diffère donc surtout de la verrue des mains en ce que la tumeur ne pouvant faire saillie à cause des pressions se creuse une loge sous le derme, il se fait à son pourtour une zone d'hyperkératose cornée qui complète l'inclusion de la verrue et qui peut arriver à la recouvrir. Le traitement consiste, soit dans le curettage, qui est le moyen le plus rapide et le plus radical, soit dans des cautérisations répétées par l'acide azotique. La guérison est en somme plus difficile à obtenir que celle des cors, mais, une fois qu'on l'a obtenue, elle est définitive. L'examen microscopique d'un certain nombre de verrues tant du pied que de la main m'a montré des lésions particulières que je n'ai vu nulle part bien décrites. La couche cornée de l'épiderme qui constitue la plus grande partie de la verrue n'est plus formée comme d'habitude de cellules lamellaires aplaties dépourvues de noyau ou avec un noyau à peine visible ; elle présente ici un aspect spongieux, et sur la coupe on voit un réseau fin, constitué par les membranes cellulaires, circonscrivant des mailles claires dans lesquelles se trouvent des noyaux cellulaires très volumineux, ronds, bien limités et fortement colorés. Cette altération vasculaire des cellules avec hypertrophie et persistance du noyau débute à un niveau variable de l'épiderme, mais, dans les cas bien accusés, qui sont les plus nombreux, elle débute dès la partie la plus intérieure de la couche épineuse où elle atteint souvent la majorité des cellules. Mais à ce niveau elle est marquée par la présence d'une grande quantité de kératohyaline en gros blocs irréguliers qui prennent énergiquement la plupart des matières colorantes et rend très difficile l'interprétation des lésions.

M. FEULARD présente un malade atteint de *pyodermite impétigineuse de la face.* Il s'agit d'un enfant atteint depuis trois semaines d'impétigo de la face localisé surtout au pourtour de la bouche et qui fut pris de phénomènes graves, avec fièvre, mauvais état général, albuminurie assez abondante, selles fétides, en même temps qu'apparaissaient sur la muqueuse de la bouche et des lèvres des exulcérations avec exsudats blanchâtres diphtéroïdes. Les glanglions latéraux du cou furent gonflés et il eut du côté droit un véritable adénophegmon qu'il fallut inciser. L'enfant avait été contagionné par sa bonne qui avait eu un coryza avec écoulement purulent et excoriations des narines et de la sous-cloison. La stomatite impétigineuse était assez rare étant donné la grande fréquence de l'impétigo ; mais il est exceptionnel qu'elle revête un caractère semblable de gravité et entraîne une véritable infection générale de l'économie.

M. ERAUD communique un cas de *réinfection syphilitique*, 16 ans après une première contamination.

MM. HALLOPEAU et LE DAMANY présentent une malade atteinte de *lupus érythémateux ou de folliclis.* Il s'agit d'une jeune femme qui présente depuis plusieurs mois une dermatose caractérisée par le développement symétrique sur le visage et les membres de papules surmontées d'une vésicule ou d'une pustule qui, après s'être ouvertes, laisse une cicatrice taillée à l'emporte-pièce et entourée d'une zone pigmentée ; elle coïncide avec des phénomènes d'asphyxie locale des extrémités, il y a de plus de volumineuses adénopathies cervicales, les caractères cliniques d'une partie des aliments sont ceux de la folliclis de Barthélemy : les résultats de l'examen histologique pratiqué par M. Darier sont plutôt en faveur d'un lupus érythémateux sans pouvoir être considérés comme pathognomonique ; il y a donc désaccord apparent entre la clinique et l'anatomie pathologique ; s'il s'agit, comme les auteurs tendent à le croire, d'une folliclis, ce fait démontre que cette dermatose a été localisée à tort dans les glandes sudoripares, car elles sont intactes dans les fragments examinés.

MM. HALLOPEAU et SALMON présentent une malade atteinte de *vitiligo avec canitie, provoqué par une compression* chez un sujet qui a porté pendant son enfance un bandage inguinal ; il s'est développé, au niveau des points comprimés et exclusivement dans ces parties, des plaques de vitiligo : les poils y ont poussé blancs ; sans doute la compression prolongée a déterminé un trouble permanent de la nutrition dans les cellules du corps muqueux de Malpighi ainsi que dans celles de la racine du poil à une époque où elles étaient en pleine activité de développement ; il faut admettre en outre une prédisposition car autrement tous les enfants qui portent un bandage auraient ultérieurement du vitiligo.

M. FEULARD fait une communication sur un *cas de lichen scrofulosorum.* Les cas de lichen scrofulosorum sont encore assez peu communs en France pour qu'il y ait intérêt à présenter un exemple typique de cette dermatose. Le sujet est âgé de 10 ans et présente depuis l'âge de 5 ans des adénopathies multiples du cou et de la région sous-maxillaire ; de nombreuses cicatrices attestent que plusieurs de ces ganglions ont suppuré et actuellement deux de ces gros ganglions sont ramollis. L'éruption s'est développée depuis un mois ; ce sont des démangeaisons légères toutefois qui ont attiré l'attention. Elle a débuté sous forme d'un placard de forme ovale formant un médaillon allongé. Situé un peu au-dessous de l'aisselle droite, puis d'autres placards apparurent sur le flanc droit, puis sur le gauche et l'abdomen. Actuellement, les membres supérieurs présentent quelques papules de lichen disséminées, les membres inférieurs sont indemnes. Dans le dos se voient, du côté droit surtout, des traînées éruptives, mais l'éruption est peu abondante. C'est, comme cela est d'ailleurs classique, sur les régions latérales du tronc que se voit le maximum de l'éruption. Elle est disséminée par placards figurant la plupart des cercles ou des ovales allongés, laissant entre eux d'assez grands espaces de peau saine : les papules sont groupées surtout à la périphérie, elles sont d'un rouge éteint, sèches, desquament légèrement pour la plupart, un très petit nombre sont surmontées d'une petite pustulette. Il n'y a pas de démangeaisons pour ainsi dire, en tout cas pas de traces de grattage. J'ai vu les parents de l'enfant : le père est emphysémateux, la mère est bien portante, mais dit avoir eu dans l'enfance des adénites cervicales ; une petite sœur, âgée de 6 ans, présente un chapelet ganglionnaire sous-mentonnier et sous-maxillaire très marqué. En résumé, pas de tuberculose vraie : seulement ce qu'on appelait de la scrofule. A cet égard, ce petit sujet offre un exemple remarquablement typique de la dermatose si bien différenciée par Hébra et Kaposi.

© UPMC

M. Balzer fait une communication sur le *traitement du rhumatisme blennorrhagique par les bains térébenthinés.*

Paul Raymond.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Treizième session tenue a Paris du 6 au 9 mai 1895.

Traitement du décollement de la rétine.

M. Terson (de Toulouse). — L'électrolyse paraît être le traitement le plus employé pour le décollement de la rétine. Les uns emploient l'électrolyse bipolaire, d'autres l'électrolyse positive ou négative.

C'est le pôle positif que l'on doit faire pénétrer dans l'œil afin d'obtenir l'occlusion la plus rapide de la plaie, pour éviter l'issue du corps vitré dans les circonstances où celle-ci pourrait se produire, de même qu'on a préféré l'électrolyse positive dans la cure des anévrysmes pour éviter les hémorrhagies secondaires.

Il faut, en outre, des électrodes inattaquables par les produits de l'électrolyse et, d'autre part, suffisamment rigides pour pénétrer dans la sclérotique de l'œil hypotone atteint de décollement. Seul le platine iridié réunit ces conditions, en même temps qu'une grande facilité pour l'asepsie; mais cet alliage n'a pas le poli des instruments habituels, qui favorise leur pénétration.

J'ai employé l'électrolyse positive. Un point capital consiste à mesurer l'intensité du courant à l'aide d'un galvanomètre très sensible, mais dépourvu de toute oscillation gênante. Je suis arrivé à donner un courant constant de 5 milliampères, pendant toute la durée de l'application, qui ne dépasse pas une minute.

J'ai ainsi opéré, depuis le mois de juillet 1894, 17 décollements rétiniens sur près de 1,700 malades qui se sont présentés à mon observation. 5 de ces malades ont été opérés trop récemment pour fournir des données de quelque valeur. Sur les 12 autres opérés de décollements, tous très graves, j'ai observé une aggravation dans un cas datant de près de trois ans, 2 résultats nuls, 3 améliorations passagères, 5 améliorations persistant dans une mesure encourageante et un cas de guérison immédiate, qui se maintient après neuf mois et ne peut être attribuée qu'à l'intervention, puisque aucun autre traitement n'a été institué.

Voici les principaux détails de cette dernière observation : il s'agit d'une femme âgée de 38 ans, atteinte depuis huit jours, à l'œil droit, d'un vaste décollement myopique occupant plus du tiers inféro-externe de la rétine, avec trouble généralisé du corps vitré, profondeur anormale de la chambre antérieure et réflexe pupillaire très affaibli. Une légère perception lumineuse subsistait à peine dans les points correspondant aux parties non décollées de la rétine; il existait une hypotonie très marquée. Quarante-huit heures après l'application de l'électrolyse positive avec un courant de 5 milliampères 1/2 pendant une minute, le corps vitré avait repris sa transparence et la rétine était partout recollée, laissant voir des plaques anciennes d'atrophie choroïdienne disséminée avec lésion maculaire. L'acuité, presque nulle, était remontée à 1/10e avec un verre correcteur de —12 dioptries. Le champ visuel était redevenu normal. Ce résultat, ai-je dit, se maintient intégralement depuis neuf mois.

De cet ensemble de faits, je me crois autorisé à formuler les conclusions suivantes : 1° l'électrolyse *positive* doit être appliquée aux décollements rétiniens *récents*, et elle aura d'autant plus de chances de succès que l'opération sera plus rapprochée du début de l'accident; 2° ce mode d'intervention ne gêne en rien l'emploi de tous les moyens médicaux, commandés par des lésions d'origine diathésique, et dont une longue expérience a démontré la valeur au point de vue palliatif.

M. Dor (de Paris). — J'ai obtenu de bons résultats avec la ventouse de Heurteloup et les pointes de galvano-cautère au niveau de la partie décollée.

M. Abadie (de Paris). — Les succès sont constants dans les décollements juvéniles non myopiques. Je n'ai jamais fait plusieurs ponctions avec électrolyse simultanée. Je préfère une seconde ponction quelques jours après la première.

M. Parinaud (de Paris). — Il est probable que les résultats obtenus ne sont que la conséquence de la ponction.

M. Boucheron (de Paris). — Il faut sans retard intervenir par une opération, dans la huitaine qui suit l'accident. Quand la macula est décollée, il n'y a pas de possibilité de rétablir la vision centrale. L'opération doit avoir pour but d'abaisser la tension sur la surface extérieure de la rétine pour qu'elle augmente sur sa surface intérieure. Parmi les procédés, on a l'iridectomie, la sclérotomie, les paracentèses répétées.

M. de Wecker (de Paris). — L'électrolyse est analogue aux ponctions, elle forme drainage.

M. Wicherkiewicz (de Posen). — Je ne suis pas partisan de l'opération. Les décollements guérissent spontanément.

M. Motais (d'Angers). — Je donne la préférence aux pointes faites avec le galvanocautère. Les résultats sont aussi beaux que par les autres procédés plus dangereux.

Double décollement rétinien chez un enfant de quatre ans.

M. Teillais (de Nantes). — Le décollement de la rétine, très commun à tous les âges, est assurément une exception très rare chez l'enfant; mais il mérite encore davantage d'attirer l'attention quand il atteint les deux yeux et qu'il se produit dans les circonstances si imprévues que la question étiologique semble un véritable problème à résoudre. Dans les cas que je désire vous relater, les premiers signes de l'altération de la vision furent une incertitude dans la marche de l'enfant, puis des mouvements indécis de la tête, qui tendait à s'incliner d'un côté. Les deux yeux, bien conformés, ne présentaient aucun vice de développement ni de structure. L'enfant ayant bien vu, il faut donc rejeter tout de suite l'idée d'une lésion congénitale et penser que l'affaiblissement progressif de la vision est vraisemblablement lié à une affection du fond de l'œil relativement récente.

L'examen ophtalmoscopique donne les résultats suivants : à droite, légères opacités du corps vitré et décollement rétinien d'une étendue limitée en haut. A gauche, décollement de la rétine occupant tout segment supérieur, flocons abondants du corps vitré et filaments ressemblant à des débris d'extravasation sanguine ; sur la rétine, taches blanches de régression de foyers sanguins. Le diagnostic n'étant pas discutable, tout l'intérêt consiste dans l'étiologie. L'enfant a eu pour toute maladie une coqueluche grave, compliquée de convulsions et de phénomènes hémorrhagiques, épanchement sous-conjonctival, épistaxis, ecchymoses sous-cutanées, flux du sang par l'oreille. Après avoir passé en revue les différentes causes susceptibles d'engendrer le décollement de la rétine qu'il n'était pas permis de rejeter *a priori* et que l'analyse seule a fait exclure, il ne reste plus d'acceptable comme étiologie que l'hémorrhagie de la rétine et du corps vitré qui a dû se produire au cours de la coqueluche. Si l'on y ajoute l'influence des secousses répétées, les convulsions provoquées par la violence de quintes incessantes, nous avons les deux facteurs principaux du double décollement de la rétine chez un enfant de quatre ans.

Sur l'opération de la cataracte secondaire.

M. Wicherkiewicz. — Il existe deux variétés de cataracte secondaire : d'une part, la cataracte secondaire membraneuse, compliquée de synéchies iriennes; d'autre part, la cataracte secondaire simple, constituée par un simple épaississement de la capsule cristallienne, sans adhérences iriennes. Dans le premier cas, lorsque la pupille n'est pas complètement obstruée, on cherchera tout d'abord à extraire la membrane entière avec les pinces par une petite incision périphérique de la cornée. Si l'on n'y parvient pas facilement, on évitera d'exercer trop de tiraillements et on aura recours, comme dans les cas où la pupille est complètement obstruée, à l'iridectomie : à l'aide des ciseaux de de Wecker on fera une incision triangulaire médiane de l'iris. Dans le second cas, c'est-à-dire dans la cataracte secondaire simple, la discission suffira ; mais pour éviter les chances d'infection, on préférera à la ponction de la cornée transparente la ponction faite avec le couteau de Knapp à la périphérie de la cornée, dans le limbe scléral, à un millimètre en avant de l'iris. Je propose de désigner cette opération sous le nom de *sclèronyxis antérieure.*

UPMC

M. ABADIE (de Paris). — Nous avons tout ce qu'il faut pour tous les cas. Dans les plus compliqués, telle par exemple l'adhérence de l'iris à de fausses membranes, je fais deux incisions simultanées; par la première on fait pénétrer les ciseaux-pinces, et par la seconde on saisit le lambeau et on l'excise.

M. DE WEKER. — On admet que les accidents qui surviennent à la suite de l'extraction doivent être imputés à l'infection; aussi convient-il de faire la plaie aussi petite que possible. Pour les cataractes secondaires, les résultats seront d'autant plus surs que la plaie sera plus circonscrite.

M. GALEZOWSKI (de Paris). — Le choix du point où doit avoir lieu l'intervention a son importance, et je préfère les parties centrales de la cornée.

M. WICHERKIEWICZ. — Autant que possible il faut éviter les plaies cornéennes; on a plus de chances avec elles de voir l'infection se produire.

Commune étiologie de la kératite et de la choroïdite parenchymateuses.

M. CHIBRET (de Clermont-Ferrand). — La kératite parenchymateuse ne constitue pas une manifestation spéciale à la syphilis héréditaire : si elle s'observe plus souvent chez l'enfant syphilitique, c'est parce que l'enfant, syphilitique ou non, est plus exposé que l'adulte à toutes les affections de la cornée.

L'époque de la puberté est surtout favorable à l'éclosion de la kératite parenchymateuse.

La choroïdite exsudative est à rapprocher de la kératite parenchymateuse et mérite le même qualificatif, indiquant un processus et une étiologie identiques. Les deux affections sont caractérisées par la présence de gommes plus ou moins circonscrites, plus ou moins diffuses ou confluentes.

Certaines descemetites de cause dentaire simulent la kératite parenchymateuse; elles en diffèrent en ce que le mercure les aggrave au lieu de les améliorer.

La choroïdite exsudative est aussi efficacement influencée par le mercure que la kératite parenchymateuse.

Grâce aux nouvelles méthodes de traitement par les injections, avec une conception plus exacte du rôle du mercure et de l'iodure de potassium, on peut enrayer la marche de la kératite et de la choroïdite parenchymateuses, prévenir l'atteinte du second œil et s'opposer aux rechutes, ce qui naguère était considérée généralement comme impossible.

M. GALEZOWSKI. — La kératite parenchymateuse est toujours causée par l'hérédo-syphilis.

M. ABADIE. — Elle est le plus souvent due à la syphilis. Même dans les cas les plus graves, on obtient de bons résultats avec les injections sous-cutanées de sels de mercure; mais l'autre œil se prend toujours.

M. CHIBRET. — Je crois aussi que la kératite interstitielle vraie est toujours d'origine syphilitique.

(A suivre.) KOENIG.

VARIA

Service de santé militaire.

Appel des médecins de réserve.

Voici comment seront convoqués cette année les médecins-majors de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — 257 médecins seront convoqués, savoir : 25 médecins-majors de 2e classe; 54 médecins aides-majors de 1re classe; 178 médecins aides-majors de 2e classe. Ils seront appelés par moitié en deux séries : la première, du lundi 20 mai au dimanche 16 juin; la deuxième, du lundi 26 août au dimanche 22 septembre.

Armée territoriale. — 284 médecins seront convoqués, savoir : 50 médecins-majors de 2e classe; 234 médecins aides-majors de 2e classe. Ils seront également convoqués par moitié : la première, du lundi 20 mai au dimanche 2 juin; la deuxième, du lundi 26 août au dimanche 8 septembre. Les médecins domiciliés sur le territoire de la 19e région seront répartis selon les besoins entre les corps de troupe et les hôpitaux.

Les convocations seront faites par les soins et sur le territoire des commandants de corps d'armée dont relèvent les intéressés par leur affectation. Toutefois, les médecins affectés à l'Algérie ou à la Tunisie et résidant en France devront, en principe, être appelés dans la région où ils sont domiciliés. Les médecins qui désireraient accomplir leur stage sans solde dans un autre centre d'instruction que celui qui leur sera assigné devront, dès la réception de leur ordre d'appel, en rendre compte par la voie hiérarchique afin que les directeurs du service de santé des corps d'armée puissent établir et faire parvenir au ministre la liste de ces médecins, avec leurs observations. Aucun sursis d'appel ne pourra être accordé si ce n'est pour des cas de force majeure ou dans l'intérêt des populations. Les demandes qui seraient formulées à ce sujet devraient être adressées à MM. les généraux commandant les corps d'armée.

Association des Médecins du département de la Seine.

Dimanche 28 avril a eu lieu, à deux heures et demie, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, l'Assemblée générale des médecins du département de la Seine, sous la présidence de M. le Pr Brouardel. Un assez grand nombre de médecins remplissaient les bancs de l'Amphithéâtre.

M. Barth, secrétaire général, a rendu compte des travaux accomplis dans l'année et a fait part à l'Assemblée du legs important légué par M. Marjolin, qui se compose d'une propriété dont le revenu est de 18,000 francs et dont la valeur en capital dépasse 500,000 francs. Il cite encore un legs de 10,000 francs fait par le Dr Dupierris, plus un grand nombre de dons, notamment du Dr Coffin, 24,672 francs; somme provenant du reliquat du prix Orfila, 5,000 fr.; reliquat du Comité de l'exposition de Chicago, 602 fr.; Mme Lailler, 1,000 fr.; M. le Pr Guyon, 1,000 fr., etc., etc. Nous avons donné dans l'avant dernier numéro le mouvement de la caisse pendant l'exercice 1894 (1) et nous constatons avec plaisir que, comme le disait dimanche l'honorable secrétaire général, l'Association des Médecins de la Seine peut marquer d'une pierre blanche l'année au point de vue surtout de l'accroissement de sa fortune. M. Brouardel constate que, grâce à ses bienfaiteurs, l'association est sûre du lendemain.

« La caisse, dit-il, grossit plus par les dons que par les cotisations et ce fait est regrettable, mais les besoins augmentent. J'ai prié notre excellent trésorier de faire la courbe des ressources de l'Association depuis son origine et des demandes de secours qui lui sont adressées chaque année; vous verrez que l'équilibre ne se maintient que par l'apport annuel des donateurs. Ceci est le passé, peut-être le présent; mais que sera le lendemain ?

« Je vous disais il y a deux ans que le nombre des étudiants augmentait rapidement. Le mouvement ne s'est pas ralenti. Dans toutes les Facultés de France, le nombre de nos futurs confrères a doublé depuis dix ans. Il en est de même en Allemagne, en Angleterre. On a invoqué bien des causes; on a cru en trouver une dans la loi sur le service militaire. Il n'en est rien; les lois n'ont pas changé en Allemagne ou en Angleterre, et la progression est la même. En France, les candidats sages-femmes qui n'ont rien à voir avec le service militaire sont deux fois plus nombreuses depuis cinq ans.

« Pour ma part, ajoute M. Brouardel, je suis convaincu que la publicité donnée aux conquêtes de la science a fait illusion aux familles. Chaque jour, dans le journal, elles voient quelles sont les préoccupations qu'inspire la santé des populations civiles et militaires; elles s'imaginent logiquement que ceux qui sont chargés de résoudre ces grands problèmes reçoivent une compensation proportionnée. Elles pensent que leurs enfants trouveront dans ce grand mouvement honneur et profit. On les étonnerait beaucoup si on leur disait que les efforts que nous faisons pour assainir les maisons, enrayer les épidémies, améliorer les questions d'assistance, restreignent de plus en plus les champs dans lesquels le médecin faisait une récolte parfois bien maigre.

« Or, dans dix ans, le nombre des moissonneurs aura doublé. Je ne veux pas prévoir les conséquences au point de vue de la pratique médicale. Mais ce qui est certain, c'est que si le nombre des médecins double, le nombre des médecins malheureux aura triplé.

« Nous devons être prêts à parer à cette éventualité. Nos finances sont prospères dans l'état actuel; il est de notre honneur de faire que nos successeurs puissent le redire dans vingt ans; il faut que nous prévoyions pour nous et pour eux. »

Après le discours de M. le Pr Brouardel, couvert d'applaudissements, il a été procédé au renouvellement du Bureau :

Ont été élus : M. le Pr Brouardel, président; MM. Guyon et Fernet, vice-présidents; M. Genouville, trésorier; M. Dubuc, trésorier-adjoint; M. Barth, secrétaire général et M. Lebreton, secrétaire général adjoint.

La séance a été levée à 3 heures 1/2. Albin ROUSSELET.

(1) Voir p. 283.

© UPMC

Prophylaxie de la tuberculose pulmonaire dans les Bureaux de bienfaisance.

Le Dr Birmsenstein, dans une communication récente faite à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance, montre dans un tableau saisissant les conditions déplorables dans lesquelles se fait le traitement des tuberculeux et les ravages effrayants de la contagion dans les familles pauvres. Plus d'un médecin du bureau de bienfaisance pourrait rapportér « des faits de disparition de familles entières de tuberculeux succombant aux méfaits de la cohabitation ». Les enfants surtout vivant au milieu de l'air pestilentiel qui les infecte sont voués à une mort presque certaine. En attendant que l'hospitalisation spéciale des tuberculeux qui dans les hôpitaux actuels ne trouvent pas des conditions de guérison beaucoup plus favorables que dans leur famille puisse se réaliser, le Dr Birmsenstein réclame deux mesures de protection minima qui seront, il faut l'espérer, accordées : « A intervalles périodiques, tous les quinze jours au moins, une désinfection des locaux habités par les tuberculeux pulmonaires devra être pratiquée par l'institution des étuves municipales. Lorsque le tuberculeux viendra à succomber la désinfection sera plus rigoureux que jamais. En dehors de l'action des appareils stérilisateurs les plafonds devront être badigeonnés à la chaux, les papiers changés, le parquet raboté, enfin toutes les mesures prises pour détruire entièrement ce foyer pestilentiel. »

Les pharmaciens des bureaux de bienfaisance délivreront un mélange antiseptisé d'un corps conbustible, sciure de bois ou autre, et surtout des crachoirs, ustensile presque inconnu des malades pauvres. Une ou deux fois par jour le contenu combustible du crachoir pourra être jeté au feu et l'appareil sera soigneusement lavé à l'eau bouillante.

Cette désinfection des logements des tuberculeux pauvres, qui préoccupe justement les médecins des quartiers ouvriers, avait déjà été demandée par le Dr Marquez (d'Hyères) dans un mémoire adressé à l'Academie le 4 novembre 1893. On aurait grand tort de croire que cette grave question ait laissé l'Académie indifférente. La docte assemblée nomma immédiatement et d'urgence une commission. Les choses en sont depuis restées là.....

Souhaitons, sans trop oser l'espérer, que le Dr Birmsenstein soit plus heureux que le Dr Marquez. Il est un peu triste qu'à notre époque un médecin parisien puisse « déplorer que l'assistance des tuberculeux sous toutes ses formes se réduise à rien. »

Hospice de Pont-Audemer : substitution d'un cadavre à un autre.

« Une aventure, qui serait plaisante si elle n'indiquait pas chez ses auteurs une singulière indifférence pour le respect que chacun porte à ses morts, est arrivée samedi à l'hospice de Pont-Audemer, dit le *Rappel de l'Eure* du 6 mars.

« Une femme Nicolas X... était entrée, comme malade payante, à l'hospice depuis plusieurs jours, et le mari avait payé d'avance 36 fr. 25. Cette femme étant morte, le mari vint une dernière fois, vendredi, la voir dans son cercueil. Cette femme étant de taille exceptionnelle, le cercueil avait dû être construit en conséquence.

« L'enterrement était fixé à lundi une heure après-midi. Le mari et ses amis se rendirent à l'heure indiquée pour assister aux obsèques de la défunte. Mais le mari fut bientôt pris d'un doute cruel : ce n'est pas sa défunte qu'on veut lui faire enterrer ! ce n'est pas elle qui est dans ce cercueil. « Je l'ai vue, dit-il, hier, et ce cercueil n'est pas celui de ma femme ! »

« Devant ces insistances, le personnel ne sait que penser. Le mari demande l'économe. Je vais vous indiquer son bureau, mais il n'y est pas, il est malade ! Et la supérieure ? Malade aussi ! Enfin une idée vint à l'un des employés de l'hospice : on parle d'une femme grande ! Eh bien ! elle est enterrée de ce matin, ne la cherchez plus. On peut juger de la tête du mari et des amis conviés à l'inhumation. »

Il se produit de temps en temps des faits analogues et tout aussi regrettables. Il y a quelques années, les journaux réactionnaires ont fait grand bruit à l'occasion de la substitution de deux corps l'un à l'autre à l'hôpital des Enfants-Malades, déclarant que « c'était la faute à la Laïcisation ! » Comme le fait que nous relatons s'est passé dans un hôpital dirigé par des Religieuses, ils n'en souffleront pas mot. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Lundi 13. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Segond, Dejerine, Sébileau. — (2e *série*) : MM. Delbet, Ricard, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Marchand, Jalaguier, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Straus, Gaucher. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Kirmisson, Varnier.

Mardi 14. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Campenon, Rémy, Poirier. — (2e *série*) : MM. Cornil, Pozzi, Quénu. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Budin, Richelot, Albarran. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Panas, Polaillon, Brun. — (2e *partie*) : MM. Hallopeau, Marie, Menetrier. — 3e définitif (Officiat). Charité : MM. Le Dentu, Bar, Roger.

Mercredi 15. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Kirmisson, Varnier, Poirier. — (2e *partie*) : MM. Grancher, Landouzy, Brissaud. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Segond, Delbet, Jalaguier. — (2e *série*) : MM. Marchand, Ricard, Lejars.

Jeudi 16. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Mathias-Duval, Polaillon, Poirier. — (2e *série*) : MM. Raymond, Richelot, Rémy. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Panas, Pozzi, Bar. — (2e *série*) : MM. Guyon, Schwartz, Albarran. — 2e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Joffroy, Netter. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Letulle.

Vendredi 17. — Médecine opératoire : MM. Segond, Jalaguier, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Retterer, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Gley, Gaucher, Weiss. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Kirmisson, Tuffier, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Potain, Hayem, Brissaud. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 18. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Polaillon, Richelot, Schwartz. — (2e *série*) : MM. Pozzi, Campenon, Albarran. — (1re *série*) : MM. Jaccoud, Ballet, Marfan. — (2e *série*) : MM. Raymond, Chantemesse, Roger. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Budin, Rémy, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 15. — Mme de Tikomiroff. Formes cliniques de l'angine de poitrine et en particulier de la forme mixte. — M. Raynaud. Contribution à l'étude des lésions périarticulaires d'origine blennorrhagique. — M. Hulot. Infections d'origine cutanée chez les enfants. — Mme Bernstein. Contribution à l'étude clinique et embryotomie céphalique. — M. Rodriguez. De l'incision du cul-de-sac postérieur et de drainage para-utérin dans les suppurations et hématomes pelviens.

Jeudi 16. — M. François. Typhus exanthématique. — M. Macé. Etude sur les formes de l'érythème pernico. — M. Balladur. De l'intervention chirurgicale dans les lésions de l'intestin par contusion de l'abdomen.

Samedi 18. — M. Largeau. De la sclérite rhumatismale diffuse. — M. Amblard. Des injections de formol dans le traitement des suppurations lacrymales. — M. Durante. Des dégénérescences dans le système nerveux. Dégénérescence wallérienne et dégénérescence rétrograde.

Enseignement médical libre.

Conférences de Gynécologie : Le Dr Auvard, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Cours d'Ophtalmologie. — MM. les Drs Rochon-Duvignaud et A. Terson, tous les jours, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, *cours pratique* d'ophtalmologie qui comprend : 1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie et réfraction avec malades. 2° Anatomie normale et pathologique. Bactériologie clinique de l'œil et des annexes (pièces histologiques) et notions de technique spéciale. 3° Médecine opératoire (avec exercices).

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Le Dr Castex, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, a repris à sa clinique, 21, rue Guénégaud, son cours public et gratuit sur les maladies du larynx, du nez et des oreilles le mardi 30 avril à 3 heures, il le continue les jeudis, samedis et mardi à la même heure : Examen des malades et opérations à partir de 3 heures 1/2. — On s'inscrit pour les exercices pratiques les mêmes jours de 3 heures à 5 heures.

Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, a commencé le lundi 29 avril, à 5 heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de Médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les

Applications de l'hypnotisme à la psychiatrie et à la neuropathologie. Il le continue les vendredis et lundis suivants à 5 heures.

Technique microscopique. — Le Dr Latteux, chef du laboratoire de gynécologie de l'hôpital Broca, ancien chef de laboratoire de la Charité, recommencera son cours pratique de technique microscopique le lundi 27 mai, à 4 heures, 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 pratique médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et repètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit chez le Dr Lafteux, 9, rue Marrollier (quartier de l'Opéra) de 1 à 2 heures.

NÉCROLOGIE.

Mademoiselle NICOLLE.

Nous avons le vif regret d'annoncer à nos lecteurs la mort d'une femme qui, durant de longues années, a rendu à l'Assistance publique les services les plus dévoués.

Mlle Nicolle (Léontine), née à Paris, le 22 octobre 1822, est venue se mettre au service des malheureux, à la Salpêtrière, le 19 mai 1850, inspirée par l'amour filial. Elle voulait rester en quelque sorte à côté de sa mère qui venait d'être admise dans cet établissement. Mlle Nicolle fut attachée en qualité de sous-surveillante-institutrice à l'école des petites filles idiotes. Elle apporta dans l'accomplissement de ses fonctions le zèle, le dévouement le plus absolus. Aussi beaucoup de ces déshéritées de l'intelligence lui ont-elles dû leur relèvement intellectuel et la possibilité de sortir améliorées au point de pouvoir vivre dans la société.

En 1878, lorsque nous avons créé l'*Ecole des infirmières* de la Salpêtrière, nous avons fait appel à Mlle Nicolle pour diriger l'*école primaire*, qui, à notre avis, et à cause des circonstances, était l'antichambre indispensable de l'*école professionnelle*. Elle a accepté cette nouvelle tâche avec empressement, bien qu'elle fût ardue et lourde. Il lui fallut, à l'origine, apprendre les notions les plus élémentaires à de pauvres filles venues de la Bretagne, de l'Auvergne, de la Savoie, parfois ne sachant même point parler français, et perfectionner l'instruction insuffisante du plus grand nombre des infirmières. Elle a été, de 1878 à 1891, époque où elle a demandé sa retraite, notre collaboratrice la plus active, la plus patiente, encourageant toutes ses *grandes élèves*, qui ne se rendaient pas toujours compte de ce que l'on faisait pour les relever en les instruisant, leur montrant que pour être utiles aux malades elles devaient apprendre à fond tout ce qui était nécessaire à l'exercice habile de leurs fonctions.

Mlle Nicolle a été récompensée de ses services par le Gouvernement de la République. Elle a reçu d'abord les palmes académiques et le prix Monthyon, puis en 1893, alors qu'elle avait 41 ans de services, elle a reçu des mains de Carnot, président de la République, la croix de la Légion d'honneur. M. Peyron, en remerciant M. Carnot, rappelait heureusement que « toutes les femmes qui, dans les hôpitaux, donnent sans compter leurs fatigues et leurs peines se sentiraient honorées et récompensées par cet acte de haute justice. » Très nombreuses, en effet, sont les infirmières et les sous-surveillantes qui ont dû à Mlle Nicolle d'être mises à même de devenir de bonnes hospitalières (1).

Mais, au-dessus de ces récompenses officielles, Mlle Nicolle plaçait la satisfaction d'avoir rempli son devoir, d'avoir été utile à ses semblables, d'avoir fait le bien. B.

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 1, 1887.

Etat sanitaire de Madagascar. — On écrit de Madagascar que les pluies torrentielles, anormales à cette époque de l'année, ne cessent de tomber; il en résulte naturellement une aggravation sérieuse des souffrances de nos troupes. Les fièvres, bénignes au début, sont plus dangereuses depuis quelque temps et le nombre des malades augmente, conséquence inévitable d'un trop long séjour dans la zone marécageuse du Betsiboka. Aussi le général en chef a donné l'ordre de faire rentrer à Majunga toutes les troupes qui se trouvent sur la rive droite.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 28 avril au samedi 4 mai 1895, les naissances ont été au nombre de 1,169 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 407 ; illégitimes, 181. Total, 588. — *Sexe féminin* : légitimes, 407 ; illégitimes, 147. Total, 581.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 28 avril au samedi 4 mai 1895, les décès ont été au nombre de 940, savoir: 502 hommes et 438 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 1, T. 3. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 5, F. 6, T. 11. — Scarlatine M. 2, F. 4, T. 6. — Coqueluche M. 4, F. 9, T. 13. — Diphtérie, Croup : M. 5, F. 6, T. 11. — Grippe : M. 2, F. 4, T. 6. — Phtisie pulmonaire : M. 112, F. 84, T. 196. — Méningite tuberculeuse : M. 18, F. 7, T. 25. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 14, T. 33. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T. 4. — Tumeurs malignes : M. 23, F. 32, T. 55. — Méningite simple : M. 12, F. 18, T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 13, F. 20, T. 33, — Paralysie, M. 7, F. 3, T. 10. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 6, T. 10.— Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 20. T. 47. — Bronchite aiguë : M. 16, F. 7, T. 23.— Bronchite chronique : M. 14, F. 16, T. 30. — Broncho-pneumonie : M 22, F. 15, T. 37. — Pneumonie : M. 37, F. 25, T. 62. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 12, F. 18, T. 30. — Gastro-entérite, biberon : M. 19, F. 11. T. 30. — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 3, T. 10. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 2, F. 4, T. 4. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 2, T. 4. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 20, F. 21, T. 41. — Sénilité : M. 4, F. 19, T. 23. — Suicides : M. 13, F. 6, T. 19. — Autres morts violentes : M. 5, F. 5, T. 10. — Autres causes de mort : M. 71, F. 42, T. 113. — Causes restées inconnues : M. 3, F. 0, T. 3.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 93, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 34, illégitimes, 25. Total : 59. — *Sexe féminin* : légitimes, 19, illégitimes, 15. Total : 34.

Faculté des Sciences de Paris. — M. Kœnigs, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de cinématique à la Faculté des Sciences de Paris, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté.

Certificat pour les études médicales. — Par décret, le jury d'examen pour le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles est composé de quatre examinateurs, au lieu de trois, comme le porte le décret d'institution.

Facultés des Sciences de Toulouse. — M. Mathias, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de physique à la Faculté des Sciences de Toulouse, est nommé professeur de physique à la dite Faculté.

Facultés de Médecine. — *Concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle.* — Ce concours s'ouvrira le 20 mai 1895, à Paris. Candidats inscrits : *Physiologie* : MM. Cousin, Sellier, Delezenne, Doyen, Biscons, Lambert, Pachon, Guibbaud. *Anatomie* : MM. Cannieu, Durand, Siraud, Moured. Jacques, Moran, Pilliet, Rieffel, Thiéry, Viguié, Ambialet, Soulié. Morestin. *Histoire naturelle* : MM. Gerber, Beille, Peytoureau, Dewèvre, Galavielle. Vuillemin.

Concours d'agrégation de chirurgie. — Sont déclarés admissibles: MM. Adam, Albertin, Aldibert, Bauby, Binaud, Braquehaye, Broca, Chaput, Curtillet, Dor, Frœlich, Gaudier, Gervais de Rouville, Hartmann, Lagoutte, Lasalle, Legueu, Nové-Josseraud, Rochard, Vallas, Walther.

Muséum d'histoire naturelle de Paris. — M. Stanislas Meunier, professeur au Muséum d'histoire naturelle, fera une excursion géologique publique le dimanche 12 mai, à Vaugirard, Issy, Vanves et Meudon. Il suffit, pour prendre part à l'excursion, de se trouver au rendez-vous, Porte de Versailles (aux fortifications), à 11 h. 1/2. On sera rentré à Paris vers 5 heures.

Ecole supérieure de Pharmacie de Paris. — *Herborisations.* — M. L. Guignard, professeur, membre de l'Institut, fera sa prochaine herborisation le dimanche 12 mai 1895. Rendez-vous à la gare Montparnasse à 11 heures 45 pour le train partant de Paris à 12 heures 5 pour la station de Chaville.

Ecole de Médecine de Rennes. — M. le Dr Lautier est institué pour neuf ans suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours s'ouvrira le 25 novembre 1895, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine de Tours. Un concours s'ouvrira le 25 novembre 1895, devant l'Ecole

© UPMC

supérieure de Pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de Médecine de Tours.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. le Dr CHARRIN est nommé préparateur de la chaire de médecine du Collège de France.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau central en Chirurgie.* — Ouverture du deuxième concours de 1895 pour deux places le samedi 8 juin 1895, à midi. Inscriptions du lundi 6 mai au lundi 20 mai 1895.

Concours du Bureau central de Médecine. — Le premier concours de 1895 pour trois places de médecin du Bureau central s'est terminé par la nomination de nos amis, MM. VAQUEZ, LAUNOIS et WURTZ. Nous adressons nos plus vives félicitations à nos trois excellents camarades. (M. B.). — Le jury du deuxième concours de 1895 du Bureau central (médecine) est provisoirement composé de MM. Audhoui, Balzer, Cuffer, Fournier, Grancher, Nélaton et Rendu. — Les candidats de ce 2e concours qui doit s'ouvrir le 20 mai pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux et hospices de Paris sont : MM. Achalme, Aviragnet, Belin, Bruhl, Paul Berbez, Boulloche, G. Baudouin, J. Besançon, Barbier, Beaumé, Caussade, Courtois-Suffit, Charrier, Claisse, Capitan, Dubief, Deschamps, Dalché, E. Dupré, Dutil, Enriquez, Ettlinger, Florand, L. Guinon, de Grandmaison, Gallois, Gastou, de Gennes, Hallion, Hudelo, Jeanselme, Jacquet, Klippel, G.-R. Lyon, A. Laflitte, Lamy, Leredde, Le Noir, Legry, Létienne, Lesage, G.-C. Lion, Méry, Macaigne, Michel, Mosny, Morel-Lavallée, Mussy, Nageotte, Plicque, Pilliet, Papillon, Pineau, Pignol, Parmentier, Polguère, Potier, Rénon, P. Raymond, Regnier, Renault, Sallard, Soupault, Souques, de Saint-Germain, Sottas, Springer, Thiroloix, Triboulet, Teissier, Thérèse, Tissier, Toupet, Wéber.

Visite du Président de la République. — Le président de la République, accompagné du général Tournier, secrétaire général de la présidence, de M. Le Gall, directeur du cabinet, du commandant Lombard, officier de la maison militaire, a visité dimanche matin l'hôpital de la Pitié. Il a été reçu par MM. Rousselle, président du Conseil municipal, Peyron, directeur de l'Assistance publique, Bruman, secrétaire général de la préfecture de la Seine, Deroin, secrétaire général de l'Assistance publique, Atout-Tailfer, conseiller municipal, Jolly, directeur de l'hôpital, MM. Vibert et Desermont. M. Félix Faure a parcouru toutes les salles, s'arrêtant au lit des malades, qu'il interrogeait sur leur état de santé et sur leur situation. Avant de quitter l'hôpital, le président de la République a reçu le personnel médical et infirmier de l'établissement dans le grand amphithéâtre. Il a laissé en partant au directeur une somme de 300 francs, destinée à améliorer l'ordinaire des malades ou à secourir, à leur sortie, les convalescents les plus dignes d'intérêt.

UNE ÉCOLE DE MASSAGE. — On vient de fonder à Paris une *Ecole française d'Orthopédie* et *Massage*, école unique en son genre et qui permettra aux médecins et aux étudiants désireux de s'initier aux pratiques de la massothérapie le loisir de suivre des malades depuis le début de leur traitement jusqu'à leur guérison, et aux masseurs et masseuses la possibilité d'acquérir des notions suffisantes pour exercer avec compétence et honnêteté leur profession. Le mot *orthopédie* n'a été joint au mot massage que dans le sens d'*orthopédie manuelle*, et encore cette science n'est-elle enseignée à aucun des élèves qui n'ont pas commencé leurs études de médecine. Cette école est due à l'initiative de M. le Dr Archambaud. Aucun candidat, à moins qu'il ne soit étudiant en médecine, n'est admis à suivre les cours avant d'avoir passé un examen composé de deux épreuves : 1° une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène ou d'anatomie élémentaire ; 2° une épreuve orale sur les mêmes matières. Les épreuves écrites sont conservées à l'école où les médecins pourront les consulter lorsqu'ils auront besoin de se servir de l'un d'eux comme aides. Les certificats ne sont délivrés qu'à la suite d'un nouvel examen portant uniquement sur le massage et sur son application dans chaque cas déterminé. Cinq questions au moins sont posées. Ces examens sont publics et annoncés à l'école huit jours auparavant.

ASSAINISSEMENT DES PAYS INONDÉS. — Le Ministre des Travaux publics vient d'ouvrir au préfet d'Epinal un crédit 150,000 fr. pour le payement d'indemnités de dommages résultant de la rupture de la digue de Bouzey. Le préfet vient de télégraphier aux Ministres des Travaux publics et de l'Agriculture, sur la demande du Comité central, les priant instamment de donner les ordres nécessaires afin que des travaux d'assainissement soient exécutés immédiatement aux frais de l'Etat, sans les formalités habituelles préalables. Ces travaux consisteront en ensemencement d'avoine ou de toute autre plante hâtive dans le lit de l'étang et en curage de la partie détruite du canal, ainsi que du lit de l'Avière depuis Bouzey jusqu'à la Moselle. Ces mesures sont nécessaires pour éviter une épidémie. Le Conseil d'hygiène, réuni pour étudier les mesures à prendre à l'effet d'activer l'assainissement des différentes parties de la vallée de l'Avière atteintes par la catastrophe de Bouzey, a désigné quatre sous-commissions qui devront visiter en détail les localités et habitations, parcourir le territoire inondé et faire exécuter tous les travaux qui leur sembleront nécessaires. L'attention des sous-commissaires devra porter particulièrement sur les enfouissements, puits, maisons, boues, immondices, décombres. Ils rechercheront si dans le voisinage des lieux d'enfouissement il n'existe pas quelque source ou puits dont il faudrait immédiatement condamner l'usage pour la boisson. L'usage des puits souillés par l'inondation sera interdit pour la boisson jusqu'à décision contraire du Conseil d'hygiène. Toutes les maisons seront visitées et toutes les mesures prises pour assécher rapidement. La couche de boue répandue sur les terres sera ensemencée incessamment, des drainages feront disparaître les flaques d'eau stagnante; les amas de foin, paille et menus débris seront arrosés de goudron et brûlés à bref délai.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr VARRY (de Paris). — M. le Dr HORNUS, décédé à Strasbourg à l'âge de 78 ans. Après l'annexion, il était venu se fixer à Lunéville. — M. le Dr L. BOUTIN (de Paris). — M. le Dr sir George BUCHANAN, ancien médecin en chef du Local Government Board, à Londres. — M. le Dr JACQUEMELLE (de Frévent). — M. le Dr MAESTRÉTEN (de Destelbergen). — M. le Dr Emile MARTIN (de Bruxelles). — M. le Dr MERCIER (de Grez-Doiseau). — M. le Dr PITTION, moniteur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lyon. — M. le Dr Eugène MARCHAND (de Fécamp), associé de l'Académie de Médecine depuis 1890.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL NECKER. — *Enseignement de pratique médicale.* — M. le Dr Henri HUCHARD commencera les conférences de *clinique et thérapeutique médicales*, le samedi 11 mai 1895, à 10 heures et les continuera les samedis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre des cours. — Mercredi et samedi, à 9 heures, visite des malades nouveaux (salles Chauffard et Delpech). — Lundi, à 9 heures, conférences cliniques par les candidats au concours du Bureau central des hôpitaux (pavillon de la salle Delpech). — Jeudi, à 10 heures, conférences de sémiologie et d'anatomie pathologique, par MM. le Chef de clinique et l'Interne du service (pavillon de la salle Delpech). — Dimanche, de 8 h. 1/2 11 h. 1/2, travaux pratiques au laboratoire de thérapeutique et de bactériologie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

III

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

IV

ASSISTANCE, TRAITEMENT & ÉDUCATION

DES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS

Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894).

PAR

BOURNEVILLE

Volume in-8° de 246 pages, avec 28 figures . . . . . Prix : 3 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 20. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 18 MAI 1895.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE PUBLIQUE

FACULTÉ DE MÉDECINE. — M. LE Pr **PROUST.**

L'Hygiène des expéditions coloniales.

Leçon recueillie par M. le Dr PLICQUE, ancien interne des Hôpitaux.

L'hygiène des expéditions coloniales a fait des progrès considérables. Les désastres de certaines expéditions incomplètement préparées ont montré que le véritable écueil était, non la résistance des indigènes, mais la maladie, la résistance opposée par le climat. L'expédition prochaine de Madagascar devait par suite donner lieu à des préparatifs, à des discussions des plus intéressantes au point de vue de l'hygiène. Comme campagnes antérieures, les expéditions des Anglais en Abyssinie et contre les Achantis, celle que nous avons faite au Dahomey ont été comme précautions hygiéniques remarquablement conçues et sont, à bien des égards, dignes de servir de modèle pour l'expédition prochaine. Pour cette étude, je ferai de nombreux emprunts aux travaux de Brackenburg, aux relations des médecins de la marine, publiés dans les *Archives navales*, Barthélemy, Rangé, Drago, à une relation de M. Leroy de Méricourt sur la guerre d'Abyssinie, à une revue critique de M. l'inspecteur général Léon Colin sur la guerre des Achantis, et au rapport de M. l'inspecteur Vallin sur l'expédition de Madagascar, à une leçon de M. le Pr Bordier publiée dans le *Bulletin Médical*, et à une communication verbale qu'a bien voulu me faire M. le Dr Baissade qui est resté cinq années à Tananarive.

Je serai bref sur l'expédition déjà lointaine d'Abyssinie. Le corps expéditionnaire comprenait douze mille hommes formés en grande majorité de troupes hindoues envoyées de Bombay, pris comme centre d'organisation. Il était pourvu d'une grande provision de sulfate de quinine. La ration de viande était considérable et avait été calculée à 625 gr. par jour. Quand la viande fraîche manquait, la viande de conserve était donnée de préférence aux viandes salées, causes de dysenterie et de scorbut. Les soldats, pour éviter le scorbut, firent un très large et, semble-t-il, très efficace usage du citron. — Outre la provision d'eau, l'expédition emmenait des machines à forer les puits et des machines distillatoires pour l'eau de mauvaise qualité.

Rien ne manquait comme vêtements, couvertures, ceintures de flanelle, guêtres de cuir, etc. Pour diminuer la fatigue des hommes, on n'avait pas emmené moins de douze mille bêtes de somme, mulets, chevaux, éléphants. Ce chiffre, plutôt excessif, fut la cause d'embarras assez sérieux et d'une forte épizootie. La campagne fut très longue ; le débarquement avait eu lieu le 3 octobre 1867. Il fallut deux mois et demi pour atteindre Sénaphé à 80 kilomètres du littoral. La situation était assez favorable. C'était un plateau à l'altitude de 2,200 mètres, où la température variait de 16° à 24°. On installa là des ambulances pour les malades. Les maladies étaient causées par impaludisme, par dysenterie, par hépatites. Le chiffre des ressources hospitalières avait été évalué à 7 0/0 de l'effectif. L'armée continua sa marche et le 7 avril elle entrait à Bekilo. Pas un seul coup de fusil n'avait été tiré pour cette première partie de l'expédition. Le 10 avril eut lieu une première rencontre où les Anglais eurent 20 blessés, dont 1 officier. Le 19 on donnait enfin l'assaut de Maglada, la capitale de Théodoros. Le Négus vaincu se tuait, l'expédition était terminée. Il n'y avait eu dans l'assaut que 10 blessés anglais, dont 1 officier. — Dans cette laborieuse campagne conduit par Sir Robert Napier, la question militaire avait donc été presque entièrement secondaire. Tout avait tenu dans les précautions à prendre pour permettre aux troupes de supporter cette marche de plus de six mois.

En dehors des précautions prises pour le corps expéditionnaire, je dois vous signaler les mesures pour évacuer les malades et les blessés : on songea tout d'abord à installer des sanatoria à Aden mais on y renonça, le climat étant aussi mauvais que sur le littoral, plus mauvais que sur le plateau de Sénaphé. Les Anglais installèrent pour le rapatriement des navires-hôpitaux très remarquablement installés, assurant à chaque malade un large cube d'air, machinés pour faire sans secousse l'embarquement et le débarquement. Ces navires-hôpitaux leur rendirent de grands services et ils les employèrent en les perfectionnant encore dans l'expédition contre les Achantis.

Le pays des achantis est situé sur la Côte d'Or, région qui, malgré son nom séduisant, est une des plus malsaines du globe. A Sierra-Leone, de 1817 à 1837, il y avait annuellement, sur 1,000 hommes d'effectif, 483 décès. A Gambia et à Cape Coast, il y avait jusqu'à 600 ou 650 morts sur 1,000 présents ; en sorte que le seul fait d'être en résidence dans un de ces forts constituait pour l'individu un danger aussi grand que s'il était atteint de la fièvre jaune ou du choléra.

Depuis 1824, les Achantis avaient vécu avec les établissements anglais dans une hostilité presque continuelle. Ils avaient fait contre les comptoirs européens de nombreuses incursions souvent victorieuses. Mais presque toujours ils avaient été ensuite forcés de battre en retraite, ravagés par la dysenterie et surtout la variole. Cette peuplade, ne connaissant pas la vaccination, vivant dans un isolement absolu non seulement des Européens, mais des peuplades voisines, offrait à la variole un terrain vierge. La moindre contagion développait des épidémies formidables. C'est en petit ce qui s'est produit pour les Esquimaux amenés des régions polaires au Jardin d'Acclimatation et qui succombèrent tous à la variole. Dans une première tentative faite pour les poursuivre, les Anglais ne furent guère plus heureux. Leur mortalité fut effrayante ; en quelques semaines, un corps de troupes de marine de 110 hommes fut réduit à 23 valides par les décès et la maladie.

Aussi, dans une deuxième expédition devant aller jusqu'à Coumassie, la capitale des Achantis, prit-on des mesures sévères pour éviter un pareil désastre. Il fut tout d'abord décidé qu'on opérerait dans la meilleure saison, de décembre à mars. Dans l'impossibilité de transporter des animaux de somme qui ne peuvent vivre à la Côte d'Or, on enrôla une véritable armée de

© UPMC

porteurs. Il y avait six porteurs pour un soldat. On s'occupa avant tout de remédier au mauvais état hygiénique de Cape Coast, le point initial, en pratiquant un drainage superficiel, en nettoyant toutes les ordures, en établissant des latrines. Le bateau-hôpital existant, le *Simoun*, était infect ; c'était un vrai marais, source d'infection, il fut remplacé par le *Victor-Emmanuel*, merveilleusement aménagé. Il fut décidé qu'on s'occuperait tout d'abord de dresser la carte du pays, d'établir une route avec points de campement. Fait qui vous donnera une idée de la mortalité des Achantis dans la retraite qui suivit leur dernière incursion, on précisa qu'aucun des points occupés par eux ne serait choisi comme lieu de campement, quels que fussent ses avantages stratégiques. Tous ces points étaient infectés par des nombreux cadavres et les précautions hygiéniques devaient passer avant les préoccupations militaires. Bref, l'expédition des Anglais contre les Achantis en 1874 fut avant tout, suivant l'expression de lord Derby, « an engineers and doctors war », une guerre d'ingénieurs et de médecins. Les premiers travaux d'assainissement faits, Sir Wolsley commença par débarquer le 27 septembre 1873, presque seul avec quelques officiers, des ingénieurs, des médecins, de petits détachements de troupes de l'Inde. Le 13 octobre, les travaux de route et de campement préparatoires commençaient avec l'aide de travailleurs indigènes. Le 29 décembre, on avait ouvert 118 kilomètres de route, avec 237 ponts et ponceaux, préparé des gîtes d'étapes, des campements, des baraques sur toute cette ligne : 2,500 hommes de troupe, venant d'Angleterre et composant le gros du corps expéditionnaire, débarquèrent à Cape Coast du 1er au 4 janvier 1874. Le 10 janvier, tout le corps expéditionnaire était en marche en avant; le 5 février, on brûlait la capitale des Achantis, Coumassie, à 300 kilomètres de la côte ; la paix était signée; le départ avait lieu le lendemain; le 28 février, les troupes se rembarquaient, et le 30 mars la reine d'Angleterre passait à Windsor la revue des régiments revenus de la côte de Guinée. Jamais, dans les fastes de la médecine militaire ou navale, on n'avait vu une expédition dans les régions tropicales fournir si peu de malades et de morts par maladies.

Les difficultés avaient été cependant grandes. Elles étaient surtout venues des travailleurs indigènes qui, au début, ne faisaient guère que toucher bonne paye sans travailler réellement, qui tendaient à regarder les ponts construits à grand'peine comme une réserve de bois à brûler où l'on pouvait puiser largement. Ils donnaient aux baraques de campement les destinations les plus inattendues, les transformant en abattoirs, en cabinets d'aisances et même en harems. Pourtant, à force d'énergie, tout rentra dans l'ordre. Au moment de l'entrée en campagne, les places de campement ne laissaient rien à désirer comme puits, filtres, drainages, abris contre le soleil et la pluie. Chaque matin, avant le départ du campement, on donnait aux hommes du chocolat, du biscuit, de la quinine. Le départ commençait à la pointe du jour et la marche était coupée par des haltes fréquentes. Les instructions suivantes, curieuses dans leur minutie, vous donneront une idée des précautions prises : Les maximes suivantes doivent être gravées dans l'esprit des hommes :

« 1° Eviter avec un soin extrême les refroidissements; 2° ne jamais s'exposer au soleil la tête découverte. Quand on fait halte, essayer de se mettre immédiatement à l'ombre; 3° ne jamais coucher directement sur le sol; laisser toujours un certain espace; 4° si l'on éprouve une irrégularité d'intestins, aller consulter immédiatement le médecin pour avoir une potion; 5° ne jamais boire de l'eau non filtrée. Chaque soldat doit se rappeler qu'avec son chargeur de culasse il est au moins égal à 20 Achantis. »

Les instructions données au général en chef par le comte de Kimberley n'étaient pas moins explicites pour ménager la santé et la vie des hommes : « Eviter toute opération qui ne pourrait conduire à aucun résultat tactique décisif en cas de succès. Accepter les premières propositions de paix acceptables faites par le roi des Achantis. Cependant avancer le plus rapidement possible vers l'intérieur du pays où le climat est plus sain et plus agréable que sur le bord de la mer. » Tout fut enfin calculé pour l'évacuation rapide des malades et des blessés, mesure excellente, car le changement d'air est souvent le remède le plus efficace contre la cachexie palustre. Pour rendre cette évacuation moins fatigante, des stations intermédiaires d'arrêt furent créées à Sainte-Hélène, à Madère, à Gibraltar. Elles fonctionnèrent à merveille, sauf quelques difficultés à Madère ; le Portugal, par crainte de la fièvre jaune, toujours à redouter dans la région des Achantis, n'osa pas recevoir les malades évacués et les convalescents. Le service était assuré par deux paquebots partant chaque mois de Cape Coast pour Liverpool et faisant arrêt à chacune des stations précédentes. De plus, un vaisseau à deux ponts, le *Victor-Emmanuel*, avait été aménagé pour servir d'hôpital et croisait sur la côte.

Tous les navires battant pavillon anglais avait ordre de se mettre à la disposition des directeurs des stations sanitaires. Grâce à ce merveilleux ensemble de précautions, l'expédition, quand elle se rembarqua après un succès complet, n'avait perdu que 39 hommes. Tout avait été terminé en deux mois, du début de janvier à la fin de février, pendant la saison la moins dangereuse. Mais ce magnifique effort avait coûté près de 23 millions de francs.

Notre expédition au Dahomey, situé à l'Est du pays des Achantis, rappelait beaucoup comme condition climatérique celle des Anglais. La saison pluvieuse la moins favorable dure de février à juin. Pendant la première partie de l'expédition jusqu'à Towé, le ravitaillement, l'évacuation furent singulièrement facilités par l'existence d'une rivière navigable, l'Ouémé. De Towe à Abomey, tout dut se faire par voie de terre, et les difficultés devinrent plus grandes.

Pendant les préparatifs à Porto-Novo, on eut singulièrement à lutter contre l'incurie hygiénique des contingents sénégalais et haoussas. Ils se montraient en particulier réfractaires à toute mesure de vidanges. Pendant cette période préparatoire qui se prolongea jusqu'au 17 août 1892, on eut beaucoup, comme toujours sur le littoral, à souffrir de l'impaludisme. Le 17 novembre, le corps expéditionnaire, après une série de sanglants combats, campait à Abomey, et la campagne était terminée.

Pendant ces quatre mois, les affections qui éprouvèrent particulièrement l'effectif furent la variole, l'impaludisme, la dysenterie. La variole ne frappa heureusement que les porteurs de la colonne. Ceux-ci, au nombre de près de deux mille, avaient été enrôlés au dernier moment, sans qu'on eût eu le temps de les vacciner. Ils changeaient d'ailleurs à tout instant, ils avaient amené avec eux de nombreux enfants qui furent particulièrement frappés par l'épidémie. La mortalité fut d'autant plus considérable chez ces enfants que les parents se contentaient pour tout traitement de leur recouvrir le corps de terre finement pulvérisée qui for-

UPMC

mait, avec la sérosité des pustules varioliques, un magma assez sale. Cette vaccination des porteurs devra, dans l'expédition de Madagascar, être une des principales préoccupations. Les ravages du paludisme allaient en diminuant, à mesure que la colonne eut quitté la la gune malsaine de Porto-Novo pour s'avancer dans l'intérieur. C'est une nouvelle preuve de la nécessité qu'il y a à toujours réduire le séjour sur le littoral au strict minimum. Par une excellente mesure prophylactique, chaque homme prenait le matin, avant la mise en marche, 0 gr. 10 centigr. de sulfate de quinine et 0 gr. 30 si la journée devait être très fatigante. C'est à ces précautions qu'on doit d'avoir évité aussi la fièvre biliaire hématurique qui s'observe toujours chez les sujets ayant eu de nombreux accès de fièvre et ayant fait aux colonies un séjour trop prolongé. Treille fait jouer également un rôle à l'alimentation trop copieuse, facteur étiologique qui intervient sans doute, mais on peut se demander s'il est le seul. De janvier à mai 1893, le paludisme atteignit cependant 92 0/0 de l'effectif, mais avec des manifestations rarement graves. Les Européens furent à peu près seuls frappés. Les contingents nègres furent presque entièrement indemnes. Il n'y eut pas de dysenterie tant qu'on put se servir des filtres, éviter les grandes fatigues par des températures trop élevées. Mais bientôt la dysenterie fit son apparition. Les tornades, violents orages qui survinrent vers la fin de la campagne, semblèrent une cause fréquente de dysenterie. Comme importance, cette affection vint immédiatement en seconde ligne, après les fièvres intermittentes et l'anémie palustre.

Les indigènes porteurs, les Sénégalais, furent très éprouvés par des plaies de toute nature siégeant aux membres inférieurs. Une de ces ulcérations, nommée en langue du pays kiorokiow, s'observa souvent chez les hommes ayant traversé des marigots. Une sorte de furoncle, dû à la larve de l'ochromya anthropophaga, fut également fréquent. La filaire de Médine s'observa surtout chez les tirailleurs sénégalais.

Les maladies vénériennes furent très rares, heureux résultat qu'il ne faudrait pas trop escompter dans les expéditions analogues. Il semble, en effet, dû avant tout à la haute vertu des femmes du pays, vertu assez rare dans les autres peuplades nègres.

La mortalité totale de le colonne fut de 220 Européens sur 1,144 hommes d'effectif. Bien que les combats eussent été acharnés, les morts sur le champ de bataille n'entrent dans le chiffre de 220 décès que pour 47. Sur les 335 blessés transportés à Porto-Novo, 35 seulement succombèrent à leurs blessures, souvent aussi au tétanos ou à l'infection palustre.

L'étude de la proportion des rapatriements nécessités par la maladie est des plus intéressantes. Elle montre la nécessité de n'employer dans les expéditions de ce genre que des hommes faits, âgés de 25 ans au moins, rompus aux fatigues de la vie en campagne. Dans la légion étrangère, la maladie ne frappe que 35,7 0/0 de l'effectif. Le chiffre des malades atteint le chiffre énorme de 90,9 0/0 pour l'infanterie de marine, dont le régiment de marche était composé de jeunes volontaires de 19 à 22 ans. Si l'on compare les statistiques de l'expédition des Achantis et de celles du Dahomey, celles de l'expédition anglaise semblent, à première vue, bien plus favorables. La morbidité moyenne chez les Anglais fut de 39 0/0 de l'effectif, elle fut chez nous de 56 0/0. Mais ce qui donne le chiffre favorable de la statistique anglaise, c'est la minime proportion des malades dans les régiments de l'Inde, 14,42 0/0. Les régimentsanglais, 23e et 42e régimenst, rifle brigade, naval brigade, donnent une morbidité de 39, 48, 71 et 88 0/0. Tous ces chiffres sont supérieurs à la morbidité de 35,7 0/0 observée dans notre légion étrangère. On peut cependant dire que comme précautions hygiéniques, l'expédition contre les Achantis réalisa presque l'idéal.

Bien que le climat de Madagascar soit un peu moins mauvais que, celui de la Côte d'Or, les précautions hygiéniques devront encore jouer un rôle prépondérant. « J'ai deux grands généraux à opposer aux Européens, répétait souvent, paraît-il, le roi Radama Ier, les généraux Tazo et Hazo, la fièvre et la forêt vierge du littoral. » Ce sont ces généraux qu'il nous faudra avant tout combattre.

Si l'on divise sur une carte l'île de Madagascar en deux parties par une diagonale allant de l'angle Nord-Ouest à l'angle Sud-Est, on constate que tou[illegible] la partie orientale est couverte de montagnes abruptes qui entraveraient singulièrement une expédition débarquant sur cette côte. Sauf la forêt dangereuse comme miasmes fébriles et gênante pour la marche, qui borde le littoral, la partie occidentale est plus favorable à l'expédition. Cette partie est relativement plate et sablonneuse. Les orages sont moins terribles, les pluies moins continuelles. C'est à partir d'avril et mai que commence la saison sèche la plus favorable à l'expédition. Il sera d'une importance capitale que celle-ci soit terminée en octobre au plus tard. Dès le quinze octobre, la pluie ne cesse plus et la température est souvent excessive. En dehors de ces notions générales, M. le médecin inspecteur Vallin, dans un remarquable rapport qu'il a bien voulu me communiquer, a étudié les mesures spéciales propres à assurer le succès, malgré l'insalubrité réelle de Madagascar.

Au point de vue du recrutement, l'expérience, renouvelée bien des fois, a démontré que les soldats trop jeunes sont incapables de supporter les fatigues d'une campagne dans les contrées tropicales et marécageuses. Il est donc désirable de n'employer que des hommes ayant au moins 23 à 25 ans, ayant déjà fait un congé. Si les engagements volontaires sont acceptés, les médecins ne devront admettre qu'exceptionnellement des jeunes gens de 20 ans au moins, et seulement quand ils présentent tous les attributs d'une constitution vigoureuse; parmi les troupes d'Afrique, on devra éliminer rigoureusement tous ceux qui sont déjà touchés par l'anémie palustre ou par le climat. Les Français du Midi résisteront en général mieux que ceux des départements du Nord.

Comme époque de l'expédition, l'époque la plus favorable pour le départ de France est le commencement d'avril; la traversée de la mer Rouge se fera ainsi au milieu d'avril, à une époque où les chaleurs de cette mer sont encore tolérables. On arrivera à Madagascar à la fin d'avril ou au commencement de mai, quand la saison fraîche sera bien établie. L'endémo-épidémie palustre, si redoutable dans les régions basses de l'île, sera alors en décroissance complète, et les nuits, à cette époque de l'année, amènent déjà de la fraicheur et reposent de la chaleur du jour.

Les départs de France et d'Algérie pourront d'ailleurs être échelonnés de manière à ne faire arriver les troupes que successivement et à mesure que les détachements pourront à leur tour remonter l'Icoupe et atteindre les postes militaires qui s'établiront sur la route vers Tananarive. Les points de débarquement ont été longuement discutés. Tamatave et surtout Andevorante n'est qu'à 200 kilomètres de Tananarive, la capitale des Hovas,

© UPMC

mais il y a au moins 100 kilomètres de forêts pestilentielles et non frayées. Majunga est à 450 kilomètres de Tananarive. Les 200 premiers kilomètres pourront se faire assez rapidement et sans fatigues au moyen de chalands et de remorqueurs remontant le confluent du Bébsibouc et de l'Icoupe. Au point où ces rivières cesseront d'être navigables, la route de terre est encore marécageuse pendant une cinquantaine de kilomètres. Cette première partie de trajet, navigation et marche, à travers le marais, exigera un mois et peut-être plus. Les 200 kilomètres restant à faire sur le plateau non boisé et relativement sain exigeront environ deux mois. En tenant compte des retards apportés par les combats, peut-être l'expédition ne parviendra-t-elle à Tananarive qu'en septembre. Son retour, la ville prise, devra commencer immédiatement. Un point capital est de laisser les troupes le moins possible sur le littoral. Il faut, comme pendant l'expédition des Achantis, que tout soit prévu à l'avance, que chalands et remorqueurs, bagages, routes, campements, approvisionnements, etc., etc., tout enfin soit préparé avant le débarquement dans la mesure du possible. L'idéal serait de débarquer les troupes européennes le lendemain de l'arrivée en rade et le jour même de la mise en marche. Le nombre des malades graves à hospitaliser sera assez grand, on doit prévoir au moins un dixième de l'effectif. En raison de la courte durée de la campagne, le rapatriement rapide devra être employé dans tous les cas où il sera possible. Il est inutile de soigner sur place des malades qui ne seront certainement pas guéris à temps pour reprendre les armes. Mieux vaut, s'ils peuvent supporter le voyage, les rapatrier immédiatement.

Il est cependant indispensable de prévoir un certain nombre de sanatoria où l'on évacuera les malades transportables, mais trop atteints pour supporter le retour en France. L'île d'Anjouan, une des petites Comores, a paru réunir toutes les conditions nécessaires comme situation, comme climat, comme salubrité et comme eau potable. La Grande Comore, un peu plus au Nord-Ouest, offre des conditions inférieures au point de vue de l'eau et de la dysenterie. La Réunion, à côté d'avantages réels, offre l'inconvénient d'écarter les malades de la route de France. L'île de Nossi-Vey, sur la côte Nord-Ouest, dans la baie de Saint-Augustin, extrêmement salubre, est aussi trop éloignée de Majunga et occasionnerait un détour de plusieurs jours pour la rentrée en France. Salazie, dans l'île de la Réunion, est à deux jours de Tamatave. Son altitude de 775 mètres lui assure un climat agréable et une salubrité parfaite. Le débarquement est presque toujours difficile; c'est là le principal inconvénient. L'avantage est qu'il existe déjà là des installations très bien comprises et en plein fonctionnement. La montagne d'Ambre, à 25 kilomètres de Diégo-Suarez et ayant 900 mètres d'altitude, offrirait également un point très favorable pour un sanatorium, mais tout serait presque à créer : il n'y a un Decauville que pour la moitié de la route.

Mais en résumé, le grand effort devra se concentrer sur Tananarive le point de départ des malades, sur Marseille ou Toulon leur point d'arrivée, sur les vaisseaux qui serviront à leur transport. Sur la côte de Madagascar, en raison de l'insalubrité de la terre marécageuse, les hôpitaux flottants rendront les plus grands services. Le *Victor-Emmanuel*, pendant l'expédition des Anglais en 1874, a donné les meilleurs résultats. Ces hôpitaux flottants doivent toujours être assez éloignés du rivage pour échapper aux émanations palustres. Ils doivent être dans un point abrité où ils soient suffisamment immobiles sur leurs ancres pour que le roulis ne fatigue pas les malades.

M. le médecin inspecteur Vallin a prévu pour les services médicaux de l'armée 1,500 lits pour un effectif de 15,000 hommes. Ces 1,500 lits se répartissent ainsi :

400 lits donnés par 4 hôpitaux de campagne, de 100 lits chacun, dont le matériel difficilement transportable devra être partiellement improvisé.

250 lits par un hôpital temporaire de 250 lits sous baraques, à mi-chemin entre Tananarive et Suberbieville, à Malazzi ou Andriba, fortement constitué avec un personnel important.

100 lits par un hôpital d'évacuation de 100 lits à la tête mobile d'étapes.

200 lits par un hôpital fixe d'évacuation de 200 lits à Suberbieville ou à la tête d'étapes de guerre.

400 lits par un hôpital de 400 lits dans l'île d'Anjouan, dont une partie servant d'hôpital permanent, l'autre jouant le rôle de dépôts de convalescents.

150 lits par un hôpital flottant de 150 lits, en rade ou dans la baie.

Le service médical de l'avant pourra sans doute fonctionner de la même façon qu'en Tunisie et au Tonkin. Les difficultés du transport obligeront à fractionner beaucoup le matériel. Il faudra sans doute renoncer aux brancards pliants (type des bataillons alpins) qui sont encore trop lourds et les remplacer par les cadres de la marine ou par des brancards légers suspendus à des tiges de bambou, comme l'a fait M. le médecin-major Doniou.

Parmi les maladies qu'on aura surtout à redouter, vient en première ligne l'impaludisme. L'impaludisme règne dans toute la partie basse de l'île. Il y sévit sous forme de fièvre intermittente, rémittente, bilieuse, typhomalarienne. Les accidents pernicieux, la cachexie palustre s'observent souvent. La fièvre bilieuse hématurique est spéciale à Madagascar, où elle sévit surtout dans la saison fraîche, vers novembre et décembre. En dehors du choix des campements, du séjour sur le littoral réduit au minimum, le seul moyen prophylactique est l'administration de doses préventives de quinine. Les doses minimes (10 centigr.) et quotidiennes troublent au bout de quelques semaines les fonctions de l'estomac et deviennent inefficaces. Nous croyons qu'il est préférable d'augmenter les doses préventives en les espaçant, de donner par exemple tous les trois ou quatre jours une dose de 50 centigrammes de sel de quinine.

L'administration, en une seule fois, d'une dose de un gramme chaque semaine, comme on le fait au Soudan, a l'inconvénient de laisser l'organisme sans défense pendant plusieurs jours, car, au bout de trois ou quatre jours, tout le sel est éliminé et le réactif de Bouchardat ne permet plus de trouver trace de l'alcaloïde dans l'urine. Il va de soi d'ailleurs qu'il y a lieu de suspendre les doses préventives quand on séjourne dans une localité indemne de fièvres, d'augmenter au contraire ou de rapprocher les doses lorsque pendant plusieurs jours on traverse un foyer particulièrement dangereux. Le chlorhydrate de quinine est préférable au sulfate.

Quant au mode même d'administration, le quinine donné en nature dans du café est mal pris par les soldats en raison de son amertume. On emploiera donc les pilules dont la fabrication a fait aujourd'hui de grands progrès ou les comprimés de quinine. Les insolations seront évitées en suspendant de 10 heures à 4 heures tout service extérieur et en maintenant les hommes dans

leurs cantonnements. L'échauffement des tentes sera diminué en couvrant la toile de feuilles ou de branchages. Pour prévenir le coup de chaleur, on évitera les marches forcées, surtout en rang compact. La dysenterie épargne d'ordinaire les Européens à Madagascar. Elle sévit cruellement sur les indigènes qui boivent n'importe quelle eau. Le corps expéditionnaire ne devra se servir que d'eau filtrée ou bouillie. Les diarrhées très fréquentes sont souvent occasionnées par le refroidissement nocturne. On devra après le coucher du soleil faire usage de vêtements, de ceinture et de couvertures de laine. Les hommes ne devront jamais coucher directement sur le sol. Il faudra surtout, dans les régions montagneuses, improviser de plus un abri au-dessus d'eux, les protégeant contre la radiation nocturne. Les parasites, scorpions, arachnides donnent des piqûres plus douloureuses que graves. Il n'y a pas, dans l'île, de serpents venimeux. Quelques poissons sont, paraît-il, toxiques, mais le goût désagréable de leur chair empêche en général les accidents. Les parasites intestinaux, ascarides lombaires, tænias, sont extrêmement fréquents, ce qui tient sans doute à l'usage d'eaux malpropres et souillées. Un parasite du sang, la filaria *sanguinis hominis*, semble la cause de l'éléphantiasis, affection également fréquente dans cette région. La propagation de la filaria *sanguinis* a pour agent principal les moustiques, un des fléaux des régions tropicales. C'est dans le corps des moustiques que la filaria *sanguinis hominis* fait sa seconde évolution (Manson). Mais là encore la surveillance de l'eau peut avoir une action prophylactique. En effet, les embryons de la filaria n'arrivent dans l'estomac des moustiques que jusqu'à l'état larvaire. C'est l'eau où les moustiques viennent mourir qui devient dangereuse pour une nouvelle transmission.

L'hématurie des pays chauds, endémique à Madagascar comme à l'île Bourbon, est due à un autre parasite, la bilharzia hœmatobia. Pour ce parasite, c'est encore l'eau qui est le principal agent de propagation. Les innombrables œufs de la bilharzia passent dans l'eau à l'état d'embryons (cercaires). L'ingestion de mollusques renfermant ces embryons peut être une cause indirecte de la maladie. Chez l'homme, les œufs de la bilharzia tombent parfois dans la vessie et peuvent y devenir l'origine de concrétions calculeuses (lithiase vermineuse.)

Le béribéri observé plus souvent aux Comores qu'à Madagascar, l'ulcère de Mozambique, les affections décrites sous le nom de mal-cœur, de pied de Madura semblent avoir également une origine parasitaire, mais le parasite en est mal connu. La lèpre est assez fréquente parmi les indigènes. Il y aura lieu de surveiller, à ce point de vue, pour éviter la contagion, les porteurs sakalaves qui auront des rapports journaliers avec nos troupes. La syphilis est très fréquente et très grave, bien des affections endémiques mal déterminées sont probablement de nature spécifique. La blennorrhagie est aussi très souvent observée. Cette fréquence des affections vénériennes nécessitera des instructions et des mesures spéciales.

La variole, la scarlatine, la rougeole sont rares à Madagascar. Mais si elles y étaient importées par nos troupes, l'épidémie prendrait sans doute sur ce terrain vierge un développement extraordinaire. Pour la rougeole et la scarlatine, tout se réduit à des précautions rigoureuses de désinfection et d'isolement, au cas où un de nos soldats arrivant de France serait atteint. Pour la variole, il sera bon de revacciner le plus possible les indigènes. En raison de la syphilis, la vaccination animale sera seule admissible. Les plaies guérissent en général bien à Madagascar, sauf en cas de cachexie palustre. Le phagédénisme tropical est une complication assez rare, mais toujours à craindre.

Les affections spéciales à Madagascar sont donc nombreuses et redoutables. Voici les règles prophylactiques générales qu'on peut formuler.

Pour l'habitation des hommes, force sera, pendant la marche en avant, de se contenter de la tente et du gourbi. Pour les stations, les hôpitaux, le type le meilleur sera le pavillon surélevé avec double paroi, double toiture, vérandah et moustiquaires.

Pour le vêtement, on adoptera la tenue du Tonkin avec précautions spéciales contre le froid du soir (tenue ample de flanelle, ceinture de flanelle dès que la température baisse). Le casque colonial est la seule coiffure qui protège contre l'insolation. Les hommes seront munis d'une couverture imperméable, en forme de poncho mexicain, les protégeant contre la pluie pendant les marches et le soir contre l'humidité du sol. Le chargement des soldats sera réduit le plus possible et l'on devra employer largement les porteurs indigènes.

Les exercices, les marches, les travaux extérieurs devront en général être suspendus de 10 h. à 4 h. — Des ablutions froides plusieurs fois par semaine, sinon journalières à l'heure du coucher ou au réveil, seront fort utiles. On évitera le plus possible les lieux marécageux. Tous les travaux de défrichement, de terrassement dans ce sol riche en matières organiques sont mortels pour les Européens.

Pour l'alimentation, il n'y aura guère à compter que sur les provisions emmenées par le corps expéditionnaire. On pourra faire porter en partie ces provisions par des bœufs jouant le double rôle de bêtes de somme et de bêtes de boucherie. On a beaucoup exagéré la difficulté de faire vivre des animaux à Madagascar, les insectes sont nombreux mais beaucoup moins redoutables qu'on ne l'a dit. Les dangers que pourraient faire courir à nos troupes l'empoisonnement des animaux par les Hovas, les flèches et les zagaies empoisonnées ont été également fort exagérés.

L'alcool, à Madagascar comme dans toutes les régions tropicales, est un péril permanent, on a pu dire que l'alcoolisme était plus dangereux que le climat. La stimulation, parfois nécessaire, qu'on demande à l'alcool en campagne, sera plus avantageusement obtenue à l'aide du café. Il faudra augmenter les distributions de café et réduire le plus possible celles d'alcool. La dépense sera minime et le bénéfice hygiénique assuré.

L'eau à Madagascar est presque partout mauvaise. Pendant la période des marches, toute filtration sérieuse est impossible. Quand l'eau sera trouble, elle devra d'abord être clarifiée à l'aide de filtres à l'amiante ou au charbon, mais cette limpidité est trompeuse et perfide; l'eau est débarrassée des matières grossières qu'elle tient en suspension, nullement des germes qui engendrent les maladies. Cette eau clarifiée devra toujours être bouillie sous forme d'infusion de thé ou surtout de café, qu'on peut boire refroidie. Aucun filtre rapide ne peut, en pareil cas, donner la moindre sécurité. Dans les stations temporaires ou définitives, la clarification peut être obtenue à l'aide de petites doses d'alun; au bout de 12 heures de repos, la décantation donne une eau limpide mais non stérilisée; l'ébullition est nécessaire. La stérilisation ne peut être obtenue qu'à l'aide de bougies de porcelaine sous forme de nettoyeurs André de petit modèle. La campagne récente du Dahomey a montré les services que ces appareils peuvent rendre, même dans des régions inexplorées et

© UPMC

difficiles. Malgré la nécessité de la régénération des filtres plusieurs fois par mois ce procédé reste le meilleur. A défaut, la stérilisation de l'eau par l'addition de 0 gr. 10 centigr. de permanganate de potasse par litre, suivie de la filtration à travers un filtre garni d'amiante et de charbon animal, peut être essayée.

Dans la construction des citernes il faudra, comme toujours, veiller à l'étanchéité absolue, à l'éloignement de toute infiltration. La citerne ne doit jamais recevoir la première eau de pluie ayant lavé le toit. Un dauphin mobile permet de diriger au dehors cette première eau souillée.

Telles sont les nombreuses précautions qui paraissent indispensables. Ce n'est pas seulement pour ménager l'existence et la santé de nos soldats qu'elles s'imposent, c'est aussi pour assurer le succès de l'expédition. Quel que doive être le chiffre de la dépense qu'elles nécessitent, ce serait une faute et un crime d'hésiter.

Enfin quand l'expédition sera terminée, la science devra avoir son tour. Il y aura une moisson de renseignements intéressants à récolter, et la science devra profiter de l'expédition de Madagascar, comme elle a gagné à l'expédition d'Egypte du général Bonaparte.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Service des Aliénés. — Les beautés des transferts.

Les familles des malades transférés en province se plaignent souvent de ne pas recevoir de nouvelles de leurs parents transférés à 100, 150, 200 lieues de Paris, loin de tout membre de la famille et de toute relation amicale. Elles s'imaginent que les lettres sont interceptées ou que celles qu'elles reçoivent ne disent pas la vérité, puisque, chaque jour, la presse leur dit que les asiles sont des « Bastilles ». Il est difficile au département de la Seine d'intervenir, pour une libre circulation des lettres, auprès des directeurs des *asiles privés* qui font leurs *conditions*. Le département de la Seine est obligé de se montrer très... conciliant, car il lui faut quand même placer ses aliénés et, sur DOUZE MILLE, il en a SIX MILLE dans les asiles de provinces, publics et privés.

Nous sommes amené à consigner publiquement ces réflexions, à l'occasion de la visite de la mère désolée d'un de nos anciens malades de Bicêtre qui, passé de notre service consacré aux enfants dans un service d'adultes, a dû, en raison de l'encombrement, être transféré dans un asile du Midi de la France. La mère écrit à son fils : pas de réponse. Elle a écrit dans le temps au directeur de l'asile privé, qui a daigné répondre. Mais, à une seconde lettre, l'administration de l'asile garde le silence. Bien qu'exilés, ces malades restent les malades du département de la Seine, qui paie pour eux. Est-ce que le Conseil général ne pourrait pas demander à l'Administration de bien vouloir envoyer tous les *trois mois* un *bulletin de situation* aux familles qu'elle a douloureusement frappées en les séparant de leurs enfants, de leurs parents ? B.

Du droit de domicile. — Publicité des lois et règlements concernant l'admission dans les établissements de bienfaisance.

Beaucoup de médecins n'ont pas une idée précise des conditions que doit remplir un malheureux qui sollicite soit son inscription au bureau de bienfaisance, soit son admission dans un hospice ou dans un asile. Le décret du 24 Vendémiaire, an II, qui a force de loi, règle le domicile de secours, peut se résumer ainsi :

« Le lieu de naissance est le lieu naturel du secours. Le domicile de naissance se conserve jusqu'à 21 ans. Passé cet âge, pour acquérir le domicile de secours, il faut un séjour d'un an dans une commune..... »

C'est l'ignorance de ces conditions qui fait qu'on nous envoie souvent à Bicêtre des demandes pour l'admission d'enfants atteints de maladies chroniques du système nerveux, nés en dehors de Paris et du département de la Seine. Les explications que nous donnons ne sont pas toujours comprises. Les familles ont fait un voyage inutile. Quelques-unes, possédant quelque avance, offrent de payer. Or notre service, fait pour 400 enfants, en renferme 532. Il est donc impossible à l'Administration d'accéder au désir de ces dernières familles, d'autant plus que des enfants attendent déjà, au dehors, leur entrée à l'hospice.

On éviterait aux familles des déplacements inutiles, si, dans les mairies, dans les maisons de secours, dans les hôpitaux et hospices, on affichait les lois et règlements relatifs aux secours à domicile, aux admissions dans les hôpitaux et les hospices. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 mai 1895.

Influence du sang asphyxique et de quelques poisons sur la contractilité des vaisseaux lymphatiques.

MM. E. GLEY et L. CAMUS ont continué leurs recherches sur les vaisseaux lymphatiques, au moyen de la méthode graphique, et ont étudié l'action du sang asphyxique, de la pilocarpine et de l'atropine sur le canal thoracique et sur la citerne de Pecquet. Quelques instants après le début de l'asphyxie, le canal thoracique et la citerne se contractent; les mouvements de cette dernière augmentent l'écoulement de la lymphe, malgré le léger obstacle apporté par le resserrement du canal thoracique. La pilocarpine provoque le resserrement, l'atropine le relâchement des parois du canal thoracique. Ces deux substances agissent ici comme sur le cœur, l'estomac, etc., par l'intermédiaire des nerfs antagonistes : la pilocarpine excite les nerfs vaso-constricteurs, tandis que l'atropine les paralyse en excitant les fibres dilatatrices. Le curare relâche aussi les parois du canal thoracique. La circulation lymphatique peut donc être influencée comme la circulation du sang par l'action de poisons qui modifient le calibre des vaisseaux.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 11 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. ROGER communique une observation de M. JACQUOT sur un cas de *septicémie puerpérale* traité par le sérum antistreptococcique de Roger et Charrin. Après une première injection de 30 c.c. de sérum la température tomba ; mais il se produisit une récidive qui nécessita une seconde injection. La guérison fut ensuite définitive.

M. CHARRIN dépose une note de M. MONOD sur les *associations de microbes*. Le foie d'une femme morte en attaque d'éclampsie après une série d'accidents d'ordre infectieux contenait du coli bacille, des streptocoques et du vibrion septique. L'intérêt de ce fait consiste dans l'association de microbes aérobies et anaérobies.

M. L. BONNIER fait une communication sur les *rapports de l'appareil ampullaire de l'oreille interne et les centres oculo-moteurs*. Ces rapports établis par l'anatomie comparée sont établis par un faisceau direct allant du noyau de Deiters, d'où partent les nerfs de l'ampoule, au noyau

de la sixième paire du même côté, ce qui explique le vertige labyrinthique et les différents symptômes oculaires que l'on observe dans les maladies de l'oreille interne.

M. Guinard (de Lyon) adresse une note sur l'*action excito-sécrétoire de la morphine*. La morphine excite les sécrétions glandulaires en agissant directement sur le système nerveux central.

M. L. Leroy décrit les *lésions périvasculaires qui sont d'après lui caractéristiques des cerveaux infectieux*.

A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 mai 1895. — Présidence de M. Empis.

Tuberculose larvée des amygdales (suite de la discussion).

M. Cornil discute la fréquence de la tuberculose en cas : 1° de végétations adénoïdes ; 2° d'hypertrophie des amygdales. 1° Dans une première série de recherches sur les végétations adénoïdes, M. Pilliet avait constaté trois fois des cellules géantes sur 10 cas. Quarante autres cas furent ensuite examinés inutilement. Un autre cas positif fut constaté chez un enfant issu de père et de mère tuberculeux et probablement contagionné par eux. En résumé, l'histologie n'a montré la tuberculose dans les végétations adénoïdes qu'une fois sur 17, les inoculations de M. Dieulafoy une fois sur 5. Mais celles-ci ont souvent dû porter, non seulement sur le centre de la végétation, mais sur la muqueuse des cryptes qui s'y enfonce profondément, muqueuse à la surface de laquelle peuvent se trouver des bacilles. 2° Les amygdales des tuberculeux qui renferment fréquemment des bacilles et des cellules géantes sont presque toujours petites, ratatinées. Les grosses amygdales hypertrophiées des enfants ne renferment au contraire jamais de cellules géantes. Là encore l'inoculation est faite en partie avec le fond des cryptes. Ces cryptes peuvent contenir, non seulement des bacilles tuberculeux, mais d'autres bacilles pouvant faire mourir les cobayes de septicémie ou de pseudo-tuberculose.

En résumé, les conclusions de M. Dieulafoy, non confirmées par l'histologie, exigeraient, pour être démontrées bactériologiquement, des inoculations en série avec des granulations tuberculeuses aseptiques et la démonstration du bacille tuberculeux dans les lésions expérimentales observées.

M. Dieulafoy rappelle que de nombreux examens bactériologiques et histologiques, faits en Allemagne surtout, ont démontré la fréquence de la tuberculose larvée des amygdales. Mais cette tuberculose était regardée comme secondaire. Ses variations ont montré sa fréquence comme lésion primitive et son rôle comme porte d'entrée.

M. Cornil admet la fréquence de la tuberculose amygdalienne. On la trouve une fois sur quatre autopsies de phtisiques, mais à titre de lésion consécutive. Ce qu'il nie, c'est la part accordée à la tuberculose dans l'hypertrophie des amygdales chez l'enfant.

M. Grancher montre qu'après tout MM. Cornil et Dieulafoy sont tous deux d'accord sur un point. Les cryptes de l'amygdale, les dépressions des végétations adénoïdes renferment souvent le bacille tuberculeux, même chez des enfants bien portants en apparence. Il y a là une source d'infection des plus importantes.

Paralysie générale juvénile d'origine hérédo-syphilitique.

M. Fournier lit un rapport sur deux observations envoyées par M. Régis (de Bordeaux). Diagnostic de paralysie générale et origine hérédo-syphilitique absolument incontestable. Ces deux faits viennent confirmer que la syphilis héréditaire est par rapport à la paralysie générale juvénile ce qu'est la syphilis aiguë par rapport à la paralysie générale de l'adulte. Sur 37 cas de paralysie générale infantile, 25 fois les antécédents syphilitiques étaient certains et 8 fois probables. Dans les deux cas de M. Régis, les pères, comme le fait a été souvent signalé en pareil cas, étaient eux-mêmes dans un état très voisin de la paralysie générale.

Isolement de l'estomac.

M. Frémont (de Vichy) rapporte une série d'expériences fort intéressantes faites sur des chiens, et où il a complètement isolé l'estomac de l'œsophage et du duodénum. Œsophage et duodénum ont été ensuite suturés bout à bout. L'estomac fermé à ses deux extrémités et réuni à la peau constitue un organe indépendant continuant à vivre, sentir, sécréter, absorber. Il digère les albuminoïdes et non les féculents. Il sécrète à vide un suc gastrique très actif, beaucoup plus actif même qu'après introduction d'eau stérilisée ou de lait. Ce suc gastrique peut être facilement recueilli pur. Peut-être pourrait-il être utile à certains dyspeptiques. Les chiens, dont l'estomac est isolé, continuent à manger (un peu plus fréquemment qu'auparavant), à boire. Ils vomissent les aliments trop volumineux. La faim, la soif, le vomissement, ne sont donc pas liés au fonctionnement de l'estomac. Chez un de ces chiens, M. Frémont a essayé d'enlever le pancréas ; mais l'animal a succombé par suite d'une faute opératoire. Cette expérience sera reprise. Cet important travail est renvoyé à une commission composée de MM. Laborde et Bouchard.

Empoisonnement par le venin des serpents.

M. Le Roy de Méricourt lit un rapport sur un travail de M. Brenning (de Stuttgard), préconisant comme traitement de cet empoisonnement les moyens d'action immédiate : ligature du membre, incision, succion de la plaie, cautérisation ignée, les moyens d'ordre général, et en particulier les toniques, quand le virus a pénétré dans l'économie, mais n'indiquant pas d'antidote spécial.

Elections.

M. Mégnin lit en comité secret un rapport sur les titres des candidats comme correspondants nationaux (troisième division, médecine vétérinaire). Voici l'ordre de présentation : première ligne, M. Cornevin (de Bordeaux), deuxième ligne, M. Laulanié (de Toulouse), troisième ligne, M. Neumann (de Toulouse).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 3 mai 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Catrin présente un cas de *névrite traumatique d'origine périphérique* survenue chez un jeune cavalier de 23 ans, à la suite d'une fracture avec cal vicieux qui a nécessité, depuis 1891, des séjours très prolongés dans les hôpitaux militaires. Il présente au niveau de la jambe une zone d'anesthésie accompagnée de tous les signes d'une névrite périphérique (abaissement de 2° de la température locale, atrophie partielle, trouble des réflexes, etc.). Dans la région anesthésiée se trouvent deux zones d'hyperesthésie avec douleurs spontanées comparables à celles que produirait une plaie. Cet homme n'est pas hystérique, et en dehors d'un chancre survenu il y a 5 ans, et non suivi d'accidents ultérieurs, ne présente aucune tare pathologique héréditaire ou personnelle. Ce mélange d'anesthésie et d'hyperesthésie peut donc s'observer dans les névrites périphériques, à l'exclusion de l'hystérie.

M. Rendu fait observer que ce mélange des troubles de la sensibilité peut s'observer dans les névrites d'origine non traumatique, par exemple dans le zona.

M. Catrin ayant eu à traiter depuis le mois de mars dernier trois cas de *péritonite tuberculeuse*, soumit l'un de ses malades à l'injection de naphtol camphré suivant la formule de M. Rendu. La nature de la maladie avait été nettement établie par une injection au cobaye du liquide obtenu par une première ponction. Le liquide s'étant reproduit l'auteur fit, après la deuxième ponction, une injection de naphtol camphré. Au bout de peu de jours amélioration dans l'état du malade et, à partir du huitième jour, on pouvait sentir la formation d'un gâteau péritonéal. L'épanchement ne s'est plus reproduit.

M. Rendu déclare que le gâteau péritonéal ainsi formé disparaît en général au bout de 5 ou 6 mois. La malade qui avait

© UPMC

fait le sujet de sa première communication, après avoir joui pendant une demi-année d'une santé parfaite, présenta les signes d'une carie du sternum puis une stéatose généralisée à laquelle elle succomba. A l'autopsie le péritoine était gris, épaissi, mais exempt de lésions tuberculeuses. Celles-ci s'étaient localisées dans les ganglions.

M. MATHIEU cite l'observation d'une malade qui, après une hystérectomie, fut transportée dans le service de médecine en raison d'hématémèses paraissant justifier le diagnostic de cancer gastrique. La malade succomba et à l'autopsie on trouva une occlusion intestinale siégeant à 1 centimètre environ de la valvule de Bauhin et constituée à la fois par une invagination partielle de l'intestin dans la cicatrice et par une torsion due à une bride cicatricielle. L'estomac était sain, tandis que tout l'intestin grêle était fortement congestionné. Les vomissements étaient donc probablement des vomissements fécaloïdes colorés par le fait d'une transsudation intense due à la congestion de l'intestin.

M. RENDU cite un cas de *syphilis du cœur* avec pouls lent permanent, survenu chez un plombier sans accidents saturnins. La bradycardie, dans ce cas, est due à la sclérose rénale.

M. GOURAUD demande s'il existait des manifestations cutanées de la syphilis ?

M. HAYEM fait observer que dans certains cas d'adipose cardiaque, pouvant se produire dans le cours d'une syphilis ancienne, le pouls lent permanent a été signalé pendant la vie.

M. RENDU. — Les lésions viscérales, en l'absence de toute lésion cutanée, paraissaient tout à fait caractéristiques à l'examen macroscopique. Le contrôle du microscope sera fait.

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 15 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. MONOD.

De la cholédochotomie par la voie lombaire.

M. TUFFIER, au cours de 14 opérations sur les voies biliaires, est intervenu 3 fois directement sur le cholédoque et ces 3 observations sont publiées (Soc. Chir.; Gilbert; dans deux cas, cholécystotomie). Il a été mis sur la voie de la possibilité d'intervenir par la voie lombaire sur le cholédoque au cours d'une néphropexie faite en novembre 1893. Pendant cette opération, il constata l'existence de calculs dans le cystique, par les lombes, et dut faire une cholécystotomie ultérieure par la voie antérieure. Depuis cette époque, il a fait sur le cadavre des recherches en ce qui concerne la cholédochotomie lombaire. Cette voie lui paraît possible; elle présente sur l'autre l'avantage d'être extra-péritonéale; de plus elle permet l'exploration de l'orifice duodénal du conduit biliaire et, s'il se produit une fistule, la bile n'a pas à traverser le péritoine pour s'écouler au dehors. Ce chemin peut en outre être précieux pour les interventions sur le pancréas et le duodenum. Pour faire avec succès l'incision du cholédoque par les lombes, il suffit d'utiliser l'incision de la néphrectomie et de bien remonter en haut le rein. On accroche facilement le cholédoque en arrière du duodénum.

M. POIRIER a étudié aussi sur le cadavre cette voie postérieure; elle n'est pas aussi aisée que le pense M. Tuffier. 2 ou 3 petits ganglions servent de points de repère pour trouver le cholédoque; il vaut mieux disséquer sous les yeux ce canal plutôt que de l'accrocher, à l'aveugle, à l'aide des doigts. Sur le vivant on sera gêné par de grosses veines. — En plaçant le doigt dans l'hiatus de Winslow, lors de cholédochotomie antérieure, on trouvera facilement le conduit.

M. SEGOND. — Et la veine cave ? Elle ne gêne donc pas ?

M. TUFFIER. — Elle reste en dehors du champ opératoire, car elle n'est pas attirée par le duodénum tiraillé.

M. MICHAUX. — La voie postérieure ne me paraît pas pratique sur le vivant. D'ailleurs on est toujours obligé de faire d'abord une laparotomie exploratrice, car on n'a jamais de diagnostic ferme lorsqu'on opère. Cette voie, par laquelle on intéressera le pancréas assez souvent, ne peut être qu'exceptionnelle.

M. ROUTIER. — La cholédochotomie antérieure est rendue fréquemment très malaisée par l'existence d'adhérences hépato-intestinales. Souvent l'hiatus de Winslow est oblitéré par les fausses membranes.

M. SCHWARTZ cite un cas de cholédochotomie antérieure terminée par la mort.

M. QUÉNU. — J'admets la voie lombaire; mais évidemment il ne s'agit là que d'un chemin exceptionnel. Je maintiens que la cholédochotomie en deux temps peut être utile dans quelques cas. J'ajoute que la partie la plus accessible du cholédoque est la portion rétro-duodénale et non pas la portion sus-duodénale, comme l'a dit M. Michaux.

M. MICHAUX. — Je ne puis admettre cette dernière remarque de M. Quénu.

M. KIRMISSON montre un malade opéré depuis 10 ans de *tarsectomie totale postérieure*. Bon résultat fonctionnel; calcanéum seul reproduit en partie.

M. MONOD présente un sujet opéré depuis un an à l'aide d'une *greffe de Thiersch* pour une ulcération du creux poplité. La greffe a bien tenu.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE.

Séance du 2 mai 1895.

M. le Dr RAUGÉ (de Challes) lit un rapport sur les *troubles neuro-moteurs du larynx*. Les lésions génératrices des troubles neuro-moteurs du larynx pouvant frapper son appareil nerveux dans toute l'étendue de son parcours, la marche la plus naturelle pour en faire un exposé d'ensemble est de suivre ces lésions dans les trois grands départements du système nerveux laryngo-moteurs: les centres, les racines et les conducteurs nerveux. Après avoir rappelé l'historique du centre laryngé central et signalé les dissidences qui divisent actuellement les physiologistes et les cliniciens sur le mode de fonctionnement de ce centre (action bilatérale ou action croisée), Raugé met à profit les données encore fort imparfaites que nous fournit jusqu'à présent l'anatomie pathologique pour tracer la marche probable des fibres cortico-bulbaires dans leur parcours intra-cérébral. A propos des origines bulbaires, l'auteur signale les retouches fâcheuses faites par l'expérimentation allemande au schéma séduisant de Claude Bernard et montre avec quelque regret le spinal dépossédé au profit du pneumogastrique de son rôle traditionnel dans l'innervation vocale du larynx. Enfin, lorsqu'il arrive à l'étude des conducteurs nerveux, il aborde dans ses détails une des questions les plus brûlantes de la neuro-pathologie laryngée: celle de la pathogénie de ce trouble moteur si commun qu'on est convenu de nommer *paralysie des abducteurs*, mais que beaucoup d'auteurs considèrent aujourd'hui comme une contracture totale. En attendant que l'on s'entende sur sa véritable nature, M. le Dr Raugé propose de lui donner prudemment le nom d'*adduction permanente*, qui n'affirme pas autre chose que l'aspect laryngoscopique de l'affection.

M. le Dr CARTAZ (de Paris) a constaté que dans la *syringomyélie* il pouvait exister des troubles de sensibilité et de motilité du larynx, soit une paralysie du crico-aryténoïdien postérieur, soit une paralysie complète du récurrent.

M. le Dr RAUGÉ rappelle qu'il y a deux centres pour les mouvements du larynx: un centre bulbaire, pour la respiration; et un centre cortical, pour la phonation. A l'examen laryngoscopique on peut observer trois aspects du larynx: en effet la glotte est dans l'adduction permanente (état de phonation normale), ou dans l'abduction permanente (état de repos normal), ou enfin dans la position cadavérique (état cadavérique avec ses propriétés d'inertie).

M. le Dr VACHER fait observer que le rapporteur a laissé de côté les accidents chroniques et hystériques de la glotte.

M. le Dr CARTAZ constate la difficulté de concilier les lésions du larynx avec la physiologie; il regrette aussi que les cliniciens n'aient pas tenu compte de l'observation de Garel.

A une question de M. HELME, demandant quelle est la différence entre la paralysie des abducteurs et l'abduction permanante, M. RAUGÉ répond qu'en se servant de l'expression de paralysie des abducteurs, on affirme le mécanisme des troubles moteurs observé, tandis qu'en disant abduction, on ne fait que constater l'état présenté par les cordes vocales au laryngoscope, en laissant de côté toute discussion théorique.

M. CARTAZ ajoute que le rapporteur semble pencher en faveur de la contracture; cependant il est des faits où les altéra-

PMC

tions isolées des rameaux nerveux destinés aux abducteurs prouvent la dissociation anatomo-pathologique que M. Raugé paraît ne pas admettre.

M. le Dr Luc (de Paris) relate *le résultat d'une statistique de quatorze cas d'ouverture des cavités de l'oreille pour la cure d'otorrhées rebelles.* D'après lui, l'ouverture de l'attique par le procédé de Stacke paraît s'appliquer à toute suppurations de cette région ayant résisté à tous les moyens thérapeutiques applicables par le conduit, mais comme toute otite fongueuse s'étend à l'autre mastoïdien, il faut ouvrir l'attique et l'antre. Pour n'avoir pas tenu compte de cette observation, l'auteur a dû recommencer quatre fois l'opération. Il arrive qu'au cours de l'opération on peut ouvrir le crâne, sans que l'on dépasse la ligne zygomatique. Il faut enlever avec la gouge ou la pince coupante la crête osseuse qui sépare la caisse de l'antre en évitant de toucher au facial : on aperçoit ainsi plus facilement la région inférieure de l'antre. Quant au lambeau, Luc recommande de le tailler triangulairement à l'instar du procédé de Zanfal et non en forme d'H, comme l'a préconisé le Dr Stacke; cela permet de s'introduire plus facilement dans la vaste ouverture que l'on vient de créer. En général il faut laisser cette cavité ouverte, de manière à faciliter le traitement consécutif.

M. le Dr Lubet-Barbon ouvre d'abord l'antre, puis l'attique et le conduit, non avec la pince coupante dont il rejette l'emploi, mais avec une gouge employée concurremment avec le pulsateur de Stacke.

M. le Dr Helme (de Paris) lit un travail sur les adénoïdites qui peuvent se présenter sous deux formes : ou bien l'inflammation survient au niveau d'une amygdale normale, et, dans ce cas, le traitement médical suffit à amener la guérison; ou bien le processus inflammatoire se greffe sur un tissu adénoïde déjà hypertrophié : alors l'intervention chirurgicale s'impose. Les symptômes de l'adénoïdite aiguë se rangent sous quatre chefs : 1° apparition subite des complexus symptomatiques des végétations adénoïdes sous l'influence d'un refroidissement ou exagération des troubles s'ils existaient antérieurement à un degré moindre; 2° hypertrophie douloureuse des ganglions sous-maxillaires; 3° fièvre; 4° muco-pus abondant, tapissant la paroi postérieure du pharynx. Dans l'adénoïdite chronique, on retrouve du muco-pus, mais pas de phénomènes fébriles; l'enfant est seulement en mauvais état et se plaint de céphalalgie localisée dans la région occipitale. Les otites constituent la complication la plus fréquente de l'adénoïdite; on doit joindre les bronchites et souvent des troubles gastro-intestinaux. Le traitement est en tout semblable à celui de l'inflammation de l'amygdale palatine. Dans les cas aigus, ne pas toucher aux végétations, se contenter de moyens antiseptiques : lavage du nez, pommades dans les fosses nasales. Dans les cas chroniques, aseptiser la région, puis procéder à l'ablation des tumeurs.

M. le Dr Moure s'élève contre l'efficacité du traitement balnéaire que semble recommander le Dr Helme, car souvent au bord de la mer surviennent des poussées aiguës qui occasionnent des troubles sérieux du côté de l'oreille.

(*A suivre*). J. Baratoux.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Séance du vendredi matin 19 avril 1895. — Présidence de M. Guéniot (*Suite*).

M. Laskine. — *Sur une anomalie du mécanisme de l'accouchement dans la présentation du siège décomplété, mode des fesses.* Femme à sa troisième grossesse. Présentation du siège. Bassin normal. Tentatives infructueuses de version par manœuvres externes. Travail : Présentation du siège décomplété, mode des fesses, en S. I. D. P. Le siège s'engage dans cette position. Le travail continuant, la présentation arrive dans l'excavation en sacro-sacrée; arrivée au détroit inférieur on se trouve avoir affaire à une S. I. G. A. et c'est la fesse gauche qui vient se dégager sous le pubis. Enfant vivant de 3,760 grammes. Cette observation semble intéressante à deux points de vue : 1° par l'impossibilité de la version par manœuvres externes; 2° par l'anomalie de rotation du siège que l'auteur n'a trouvée telle nulle part. Fritsch cependant prétend que ce mouvement de rotation serait le plus fréquent.

M. Budin demande à M. Laskine si au moment de la sortie de l'enfant il n'a pas cherché à voir dans le cordon une cause d'empêchement à la version par manœuvres externes, ce qui arrive quelquefois, puis s'il a bien suivi le mouvement de rotation des épaules. M. Budin a vu un cas de ce genre, mais plus complet : l'enfant était au début en position sacro-iliaque droite postérieure, tourna de telle façon que son siège se plaça successivement en sacro-iliaque gauche postérieure puis en sacro-iliaque gauche transversale. Quand le tronc sortit, le mouvement de rotation continua, si bien qu'à l'extérieur le dos de l'enfant se tourna du côté droit et que ce fut l'épaule droite qui vint s'engager sous la symphyse dubienne. Il y avait eu ainsi une sorte de mouvement de tire-bouchon très étendu.

M. Laskine. — Il n'y avait rien d'anormal du côté du cordon. Quant aux épaules, elles sont restées du côté gauche et n'ont pas suivi le mouvement de rotation du siège. Il y a donc eu torsion du tronc sur lui-même.

M. Rivière (de Bordeaux). — *Sur un cas de siège décomplété, mode des fesses primitif.* — Il est admis que le plus souvent, la présentation du siège décomplété, mode des fesses, est secondaire. Il était donc intéressant de saisir sur le fait, dans un œuf non à terme et intact, la présentation primitive. C'est ce que M. Rivière a été assez heureux de rencontrer dans un cas d'expulsion prématurée d'un œuf entier chez une femme atteinte d'intoxication saturnine : les membres inférieurs rigides étaient appliqués sur la face antérieure du corps, les orteils laissaient leur empreinte sur le front. Ces présentations primitives du siège décomplété, mode des fesses, ne sont donc pas niables. Rivière tire une autre déduction de ce fait : c'est que dans ce mode de présentation la méthode préconisée par M. Pinard et par M. Potocki, pour produire l'abaissement du pied par flexion de la jambe, n'aboutirait probablement à aucun résultat, étant donné la rigidité du membre et sa tendance à reprendre sa position première si on l'en écarte. Si ce procédé a sa raison d'être dans les cas de siège décomplété secondaire, et il a rendu un grand service à M. Rivière dans un cas de ce genre, il ne saurait en être de même dans les présentations primitives.

M. Fochier, contrairement à l'avis de M. Rivière, a réussi deux fois par ce procédé, dans des présentations nettement primitives.

M. Potocki rappelle que dans son mémoire sur ce sujet la plupart des observations avaient trait à des présentations primitives.

M. Budin croit qu'il faut établir des distinctions : non seulement il y a des présentations du siège secondaires et des présentations du siège primitives, mais dans les présentations du siège primitives, il faut distinguer les cas dans lesquels il y a une certaine quantité de liquide dans la cavité de l'œuf et ceux dans lesquels il y a très peu de liquide. Dans la thèse de M. Ollivier, on trouve des exemples de ces deux dernières variétés de faits. Or, s'il y a présentation du siège primitive, avec présence d'une notable quantité de liquide dans la cavité de l'œuf, la jambe est mobile sur la cuisse. Au contraire, dans les cas où il n'y a pas ou il y a très peu de liquide, la jambe demeure dans l'extension sur la cuisse, et comme il est très difficile de la fléchir après la naissance, à plus forte raison l'est-il de l'abaisser quand, pendant le travail, l'utérus rétracté s'applique sur le fœtus. On échoue alors dans les tentatives d'abaissement prophylactique du pied, conseillé depuis longtemps par Ahlfeld, Mangiagalli, Spiegelberg, etc. Lui-même, en 1879, a échoué dans une tentative de ce genre.

M. Bonnaire, d'après ses recherches faites sur des fœtus à terme, a trouvé comme dimensions de 12 à 13 cent. Il ne lui semble pas possible, lorsque le siège est engagé, de faire basculer cette tige rigide mesurant 12 ou 13 cent. dans un anneau dont les dimensions sont inférieures. Il faut forcément, ou refouler le siège au-dessus du détroit supérieur, ou le faire descendre davantage.

M. Démelin a fait aussi des mensurations et a toujours trouvé la jambe plus grande que la cuisse.

M. Bué (de Lille). — *Note sur l'effacement du col.* — Certains auteurs admettent que le col s'efface dans les derniers temps de la grossesse, d'autres pensent que l'effacement n'a lieu qu'au moment de l'accouchement. M. Bué les met d'accord

© UPMC

en donnant raison aux deux opinions, car toutes les deux sont exactes, cela dépend uniquement des femmes et des conditions physiologiques ou pathologiques de la grossesse (gémellité, hydramnios, etc.).

M. Stieber (de Toulouse). — *Glycosurie et grossesse.* — Accouchement à terme. Inertie utérine, forceps, suites de couches pathologiques : phlébite. Enfant vivant et bien portant de 3,500 grammes.

M. Rivière. — D'après l'observation, il semblerait que M. Stieber attribue à la glycosurie les accidents de l'accouchement et des suites de couches. M. Rivière a fait des recherches à ce sujet et il ne croit pas que la glycosurie puisse déterminer des phénomènes pathologiques pendant l'accouchement et le post-partum.

M. Porak dit qu'il faut se méfier sérieusement des examens d'urine faits à la hâte et des résultats donnés par les réactions ordinairement employées. D'après les recherches de Henriot, faites au point de vue de la glycosurie, il résulterait qu'il y a dans l'urine une substance qui donne à peu près toutes les réactions du sucre.

M. Fochier (de Lyon). — *Deux faits d'hydrocéphalie se présentant dans des conditions particulières.* — *Premier fait :* Femme amenée à 3 heures du matin à la clinique; tête très élevée, bassin normal. Rupture de la poche des eaux à 8 heures, tête descend sur le périnée, application de forceps et extraction de l'enfant, sur lequel on constate un énorme spina bifida crevé. On en fait la suture : le soir on trouve un enfant hydrocéphale. Que s'était-il passé? C'est facile à saisir : hydrocéphalie méconnue, rupture du spina bifida sous l'influence de contractions énergiques, et écoulement du liquide céphalique, qui permet à la tête de descendre. On opère le spina bifida et le soir, l'hydrocéphalie s'était reproduite. — *Deuxième fait* : Femme en travail, présentation du siège, nécessité de terminer l'accouchement. On trouve le fœtus à cheval sur son cordon extrêmement tendu (ce cordon ne mesurait que 20 cent.). Extraction de l'enfant, quoique le col ne soit pas complètement dilaté, le cordon est sectionné dans le vagin. Le tronc sorti, la tête ne descend pas. Sous l'influence de tractions énergiques, on entend un craquement et la tête descend. Après son extraction, on constate l'arrachement au niveau de la suture temporo-pariétal. L'hydrocéphalie ne fut reconnue qu'à l'autopsie. A propos d'hydrocéphalie et de spina bifida, l'auteur rapporte qu'il a opéré et guéri un cas de ce genre. Le spina bifida fut opéré, l'hydrocéphalie guérit sous l'influence du traitement mercuriel; l'enfant a survécu, mais est resté paralysé de la cuisse. C'est le seul cas de guérison que connaisse M. Fochier.

M. Tissier rapporte le cas d'un spina bifida opéré il y a deux ans par MM. Tarnier et Bar. Le spina bifida guérit, mais une hydrocéphalie énorme se développa à tel point que la tête atteignait 1 m. 50 de circonférence. Cet enfant est mort à deux ans. Broca a insisté sur ces faits d'hydrocéphalie consécutive à l'opération du spina bifida.

M. Guéniot pense que les enfants ainsi opérés meurent de méningite suppurée.

M. Stapfer (de Paris). — *Des applications de la kinésithérapie aux femmes enceintes et aux nourrices.* — Une observation de prolapsus gravide guéri par cette méthode, et six observations où des hémorrhagies survenant pendant la grossesse et la lactation furent ainsi arrêtées.

Séance du vendredi soir 19 avril.

M. Berlin (de Nice). — *Un cas de grossesse extra-utérine.* — Cette observation est surtout intéressante au point de vue des difficultés de diagnostic qu'elle a présentées. Les dernières règles dataient du milieu de février 1894. Tous les signes du début d'une grossesse. Vers fin mars, poussée de péritonite suivie de guérison. Pendant plusieurs mois la malade sent les mouvements actifs du fœtus. Ils cessent vers le mois de septembre, en même temps que le ventre diminue de volume. Vers le 10 décembre, terme normal de la grossesse, cette femme ressent de violentes douleurs. Pendant le mois de décembre, l'état général est mauvais. Les premiers jours de janvier, nouvelles poussées de péritonite, aucun indice d'accouchement probable. Appelé le 10 janvier, M. Berlin constate les signes de grossesse et trouve enclavée dans le petit bassin, une tumeur de consistance ligneuse, mate dans toute son étendue, bruit de souffle. Col difficilement accessible, non effacé, peu disposé à la dilatation, et par lequel s'écoule depuis deux ou trois semaines, un liquide brunâtre, fétide. L'hystéromètre pénètre de 8 à 9 centimètres. La partie postérieure de l'utérus qui fait saillie à l'intérieur de la cavité en impose pour une partie fœtale. Le toucher rectal permet de sentir une tumeur dure qui refoule le col en avant. On porte le diagnostic de grossesse avec mort du fœtus, ou peut-être, de grossesse extra-utérine. M. Auvard, consulté, pense que l'on doit d'abord essayer de provoquer l'accouchement. On essaie, en effet, mais sans succès, la cavité utérine est libre. M. Berlin fait alors la laparotomie, la femme étant dans la position de Trendelembourg, et a beaucoup de peine à découvrir le kyste fœtal, à cause des nombreuses adhérences intestinales et des fausses membranes dues à la péritonite. Ce n'est qu'après une demi-heure d'efforts qu'il arrive sur la tumeur. Par la ponction, on retire un liquide brunâtre non fétide. Après incision, le fœtus volumineux est extrait sans peine; il est macéré, non putréfié et pèse 2,000 grammes. Le placenta était inséré à la paroi antéro-supérieure de la poche. Cette poche présente des adhérences considérables avec l'intestin et est très difficile à enlever. La femme meurt dans le collapsus 26 heures après l'opération. M. Berlin a vu dans cette observation un type typique des difficultés de diagnostic de la grossesse extra-utérine.

M. Gaulard. — Comme le placenta était inséré sur la paroi antéro-supérieure du kyste, M. Gaulard demande si, à un moment donné, on a perçu un bruit de souffle?

M. Berlin. — Les confrères appelés et lui n'ont rien entendu. Il a constaté seulement un souffle aortique.

M. Gaulard, il y a deux ans, a parlé de l'importance qu'il attache à ce souffle. Il lui semble qu'il aurait hésité moins que M. Berlin à faire le diagnostic. Quant à l'écoulement fétide, il n'en est pas surpris beaucoup. Quand une femme fait un faux travail, la muqueuse qui s'élimine peut donner lieu à de la septicémie. Il en rapporte un exemple.

M. Fochier. — Pourquoi M. Berlin n'a-t-il pas fait l'élytrotomie au lieu de la laparotomie? Pourquoi a-t-il fait la décortication au lieu d'une simple ouverture?

M. Berlin n'a pas fait l'élytrotomie, parce qu'il était impossible de distinguer la tumeur de l'utérus. Quant à la décortication, c'était une manœuvre de nécessité, sans laquelle la poche ne pouvait être mise à découvert.

M. Rivière (de Bordeaux). — *Dystocie par tumeur fibreuse sacro-coccygienne.* — Les obstacles apportés à l'accouchement dans ces cas varient suivant plusieurs facteurs, le volume de la tumeur, sa nature solide ou liquide, son mode d'insertion sur le sacrum; elle est pédiculée ou sessile, d'où des degrés dans sa mobilité. Un fœtus atteint de tumeur sacro-coccygienne peut être considéré comme ayant trois pôles, dont chacun peut se présenter à la filière pelvienne, le mécanisme de l'accouchement variera suivant le pôle qui se présentera. Il y aura donc pour ainsi dire trois accouchements successifs. La présentation du sommet est la plus favorable. Si c'est la tumeur qui s'engage la première, l'accouchement est encore possible. Mais si c'est le siège qui se présente, il faudra que la tumeur et le tronc s'engagent ensemble et on aura une dystocie des plus graves si le diagnostic n'est pas fait. Il n'en est pas de même lorsque le diagnostic a été établi, car alors on peut transformer la présentation du siège en présentation de la tumeur et l'accouchement devient possible. M. Rivière rapporte deux observations. — 1er *Cas*. Femme de 20 ans, avec un bassin rétréci. Présentation du siège complet. Pas de bruits du cœur. On essaie d'abaisser un pied, mais inutilement. Le forceps appliqué sur le siège dérape. On a recours au broiement. Celui-ci effectué, la tumeur seule restant, l'expulsion devient facile. Le diagnostic de tumeur sacro-coccygienne n'avait pas été fait. — 2e *Cas*. Femme de 36 ans à sa douzième grossesse. Ventre très développé. Dilatation complète. Rupture des membranes qui donne issue à cinq litres de liquide. Présentation du siège, enfant mort depuis deux ou trois jours. Des tractions vigoureuses restent sans effet. On reconnait alors la présence d'une tumeur fœtale arrondie au-dessus du pubis. La malade est chloroformée et la main introduite dans l'utérus re-

connait une tumeur sacro-coccygienne volumineuse. Avec deux doigts introduits dans cette masse, on l'engage, on l'amène dans le vagin et hors de la vulve. Le tronc est ensuite expulsé facilement. L'accouchement dans les cas de tumeur sacro-coccygienne est donc possible dans deux conditions : quand il y a présentation de la tête ou de la tumeur. De là dérive la conduite à tenir. Mais pour cela il faut faire le diagnostic et on ne peut le faire qu'en introduisant la main dans l'utérus. Il y a des cas où des fœtus nés avec de semblables tumeurs ont survécu et ont pu être opérés plus tard.

M. Fochier pense que la manœuvre recommandée par M. Rivière n'est pas possible quand la tumeur est sessile. Dans un cas rapporté dans la thèse de son élève, M. Leclerc, il dut sectionner la tumeur au crochet et n'y parvint que très difficilement.

M. Rivière a eu surtout en vue les tumeurs pédiculées.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

SESSION ANNUELLE. — *Séance du 9 mai 1895.*
PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. Du Castel présente un malade atteint de *nécrose maxillaire à la période préataxique du tabes.*

M. Du Castel présente un deuxième malade atteint de *lymphangite ulcéreuse syphilitique.* Chancre syphilitique du pénis ; quinze jours après, deuxième ulcération survenue en avant de la première ; quatre jours après, troisième ulcération sur le bord du prépuce.

M. Darier présente deux malades atteints de *maladie d'Addison.*

M. Sabouraud fait une communication sur le *traitement de la pelade.* Après avoir appliqué une couche de vésicatoire liquide, il arrose la phlyctène, et sur le derme mis à nu il fait une application de nitrate d'argent au quinzième. Les résultats seraient plus rapides que par les autres médications.

M. Danlos présente une malade atteinte de *lupus érythémateux* de la face à marche rapide. Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est que le malade est tuberculeux. Ce cas vient plaider en faveur de l'opinion de ceux qui, avec M. Besnier, soutiennent que le lupus érythémateux n'est qu'une variété de la tuberculose cutanée et qui ne diffère pas par sa nature du lupus vulgaire.

MM. Hallopeau et Leredde font une communication sur un cas d'*adénomes sébacés du visage et du tronc.* Ce fait diffère de ceux qui ont été signalés par la coïncidence des lésions du visage avec des néoplasies situées à la région lombaire et sur le côté droit du thorax. Cependant l'examen histologique a montré que s'il existait dans les tumeurs de la face une prolifération des glandes sébacées, celles-ci ne se trouvaient pas dans les tumeurs lombaires où on ne trouvait qu'un tissu cébacé qui a vraisemblablement remplacé la prolification glandulaire.

M. Hallopeau fait une communication sur un cas *d'hyperkératose palmaire et plantaire localisée aux orifices sudoripares et non congénitale.* C'est un nouvel exemple d'une dermatose décrite antérieurement par M. Bernier et par l'auteur. Il diffère des précédents par l'âge relativement avancé auquel il a débuté. Absence d'hypérémie sudorale. Cette dermatose diffère de la kératose de Mibelli par ses localisations exclusivement palmaires et plantaires.

MM. Hallopeau et Monod présentent deux femmes atteintes de *lupus érythémateux à localisation anormale.* Chez l'une la lésion siège presque exclusivement au cuir chevelu ; chez l'autre elle occupe, outre le cuir chevelu, les faces dorsale et palmaire des mains.

M. Gastou présente l'observation d'un malade tuberculeux atteint de *panaris analgésiques et de maux perforants.* Dissociation syringomyélique et névrites périphériques multiples.

M. Sack (Heidelderg) communique un travail sur le *tissu adipeux sous-cutané.*

Paul Raymond.

CORRESPONDANCE

Nécessité de l'Assistance chirurgicale instantanée.

A M. le Secrétaire de la Rédaction du *Progrès Médical,*

Mon cher ami,

Je vous adresse encore un autre exemple des soins ou pour mieux dire de l'absence absolue des soins donnés aux blessés tombés sur la voie publique.

Le nommé S... (Léon) fut écrasé le 6 mai 1895 à 3 heures de l'après-midi par un tramway, boulevard Victor-Hugo, à Clichy. Cet homme resta *sans soin et sans pansement* jusqu'à 3 heures 45 minutes. Relevé enfin par un agent de police de Saint-Ouen, qui se trouvait par hasard de passage en cet endroit, on le fit porter en brancard à l'hôpital Bichat où il arriva à 4 heures 40 minutes, soit 1 *heure 40 après l'accident.*

Le blessé fut monté à la salle Jarjavay et confié de suite aux soins de l'interne de garde, mon élève et ami, M. Mignot.

Le blessé, dont le membre inférieur gauche est absolument écrasé, est étendu sur un brancard, presque sans connaissance. Il n'a reçu aucune espèce de soins ; son pantalon n'a même pas été enlevé. Le facies est pâle, les lèvres blanches, la langue froide. La respiration est anxieuse, accélérée, la soif intense, car le malade réclame à boire, mais ne répond pas aux questions qui lui sont posées. Les mains sont froides, le pouls nul au niveau des radiales. Le membre inférieur gauche, sauf le 1/3 supérieur de la cuisse, est écrasé dans toute sa longueur. La moitié inférieure du fémur, les os de la jambe, l'axe du pied sont broyés. Toute cette masse de chair et d'os est souillée de boue. Pas d'hémorrhagie pendant le transport à l'hôpital : ce qui est dû à l'état syncopal du blessé. Tous ces débris sont lavés avec de la solution du sublimé au 2,000e et une gouttière garnie de compresses imbibées de la même solution est placée au-dessus du membre, en attendant un relèvement possible des forces du blessé.

Dès l'arrivée du blessé, on lui avait déjà fait une injection sous-cutanée d'éther (1 c.c.). On lui injecta, le pansement fait, 120 c.c. de sérum artificiel : ce qui releva le pouls qui devint sensible aux radiales. 5 h. 1/2, le pouls est à peine perceptible, coma profond, respiration stertoreuse, cornées insensibles. Malgré ces nouvelles injections d'éther et de sérum artificiel, le blessé meurt à 2 heures du matin, le 7 mai, soit 11 heures après l'accident.

La mort résulte évidemment ici du choc traumatique ; mais n'est-il pas incontestable que ce choc n'a pu que s'aggraver par le retard apporté à donner le moindre secours au blessé qui reste absolument abandonné pendant 3/4 d'heure et qui n'arrive à l'hôpital qu'après 1 heure 40 minutes.

Ces faits n'ont plus besoin de commentaires ; mais il serait bon de multiplier leur publication ; ce qui serait des plus faciles.

Veuillez agréez, etc.

Pr Félix Terrier.

VARIA

Association de la Presse médicale.

Assemblée du 10 mai 1895.

La deuxième réunion statutaire pour l'année 1895 a eu lieu le 10 mai 1895 au restaurant Marguery, sous la présidence de M. Cornil. — 23 membres assistaient au dîner.

MM. Augagneur, Butte, Variot et Rodet, directeurs de la *Province Médicale*, de l'*Assistance*, du *Journal de Clinique et Thérapeutique infantiles*, et des *Archives générales d'Hydrologie*, ont été nommés membres de l'Association. M. le Dr A. Robin, comme directeur du *Bulletin de Thérapeutique*, a été admis à remplacer M. Dujardin-Beaumetz, décédé. — M. Ollivier a été nommé rapporteur pour la candidature de M. O. Guelliot (de Reims), directeur de l'*Union médicale du Nord-Est.* — Le secrétaire général a remis aux assistants un exemplaire du *Livre d'Or de la Souscription Lafitte*, souscription dont le montant a dépassé le chiffre imposant de 19,500 francs. Un exemplaire de cette brochure va être expédié à tous les Syndicats et à toutes les Associations médicales, de même qu'à tous ceux qui ont directement souscrit aux bureaux de l'Association de la Presse médicale.

© UPMC

Sur la proposition de M. M. Baudouin, il a été décidé que la prochaine assemblée de l'Association aurait lieu, au début du mois d'août prochain, à Bordeaux, pendant la période des Congrès organisés dans cette ville à l'occasion de l'Exposition.

Réformes hospitalières. — Organisation du service des Consultations externes.

L'arrêté, réglementant à nouveau le service de santé dans les hôpitaux et hospices, pris par le Directeur de l'Administration de l'Assistance publique, à la date du 2 mars 1895 et approuvé par le préfet de la Seine le 13 avril suivant, prévoit, à l'article 3, relatif au service des consultations externes, la nomination d'un certain nombre d'assistants de consultation, à qui sera confié le service de la consultation externe dans les établissements où ce service ne pourra être fait par les médecins et chirurgiens des hôpitaux, en raison du nombre insuffisant de ces praticiens. Cet article prévoit également la nomination d'assistants de consultation suppléants, pour remplacer éventuellement pendant leurs absences les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation ainsi que les assistants de consultation. Les assistants de consultation, titulaires ou suppléants, recevront, de même que les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation, pour chacune des séances de consultation qu'ils seront appelés à faire, un jeton de présence de 5 francs dans les hôpitaux du centre et deux jetons dans les hôpitaux excentriques. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation et les assistants de consultation seront, en outre, chargés de désigner aux Directeurs des établissements auxquels ils seront attachés ceux des malades qu'il y aura lieu d'hospitaliser. Les assistants de consultation sont nommés pour deux ans; ils pourront être maintenus en fonctions, mais seulement pendant une troisième année, sur l'avis du Conseil de surveillance. Les candidats aux places d'assistants de consultation doivent justifier, indépendamment du diplôme de docteur en médecine, de 4 années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Ils sont nommés par le Directeur de l'Administration sur la présentation d'une commission composée : *Pour les assistants en médecine :* du représentant des médecins des hôpitaux au Conseil de surveillance, président; — du président de la Société médicale des hôpitaux; — du président de la Société des médecins des hôpitaux. — *Pour les assistants de chirurgie :* du représentant des chirurgiens des hôpitaux au Conseil de surveillance, président; — du président de la Société des chirurgiens chefs de service des hôpitaux; — du président de la Société des chirurgiens des hôpitaux. — MM. les Docteurs en médecine, réunissant les conditions sus énoncées, qui désireraient obtenir un poste d'assistant de consultation titulaire ou suppléant, sont invités à faire leurs demandes dans le plus bref délai possible en l'appuyant des titres et des références qu'ils pourraient avoir à produire. Ces demandes devront être adressées à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Assistance publique : Refusé à l'Hôpital.

« M. Orsatti, commissaire de police, faisait transporter, mercredi, à l'Hôtel-Dieu, un homme, Etienne Ferrié, qu'on venait de trouver évanoui rue d'Aboukir. Mais à l'hôpital, on refusa de recevoir le malade, que les agents durent ramener au commissariat. Tout ce qu'on put pour ce malheureux, fut de lui faire passer la nuit dans un hôtel.

« Le lendemain, Etienne Ferrié était trouvé de nouveau évanoui sur la voie publique. On le portait au commissariat de M. Antona, où, malgré tous les soins, il mourrait presque en arrivant. Les deux commissaires ont adressé un rapport au préfet de police pour lui signaler ce fait, qu'en dépit des ressources que la charité met à sa disposition, l'Assistance publique se déclare incapable de donner un lit à un moribond. »

Ce fait divers, emprunté aux journaux politiques, nous permet de revenir sur des conseils que nous avons maintes fois donnés et sur lesquels nous croyons devoir insister de nouveau. Le service de garde pour les internes est très pénible, principalement la nuit, et engage non seulement la responsabilité de l'interne, mais encore celle de l'administration. L'examen, la nuit, est toujours plus difficile. Il vaut toujours mieux recevoir le malheureux qui se présente ou qui est amené par la police. Le lendemain, à la visite du matin, le chef de service est tout à fait en mesure d'examiner le malheureux reçu la nuit. Il peut mieux se rendre compte de la nécessité de l'hospitalisation. Il maintient le malade, si cela est nécessaire, et, dans le cas contraire, il le renvoie sous sa responsabilité. Si l'on procédait toujours de cette façon, on se montrerait humain... c'est-à-dire médecin, et on éviterait en maintes circonstances les critiques sévères qui sont adressées à l'administration .... et par ricochet au corps médical des hôpitaux. B.

Inauguration de l'École de santé militaire à Lyon.

Le général Zurlinden, Ministre de la Guerre, est arrivé le 12 mai à Lyon pour présider la cérémonie d'inauguration de l'Ecole de santé militaire. Il était accompagné de MM. Dujardin-Beaumetz, médecin inspecteur général, du général Rau, chef du cabinet, et des capitaines de Grancey et Bessières, officiers d'ordonnance.

A l'Ecole de santé militaire, le maire, M. le Pr Gailleton, a remercié le Ministre « d'avoir, par sa présence, donné à cette inauguration le caractère d'une imposante solennité patriotique ». Il a rappelé le souvenir de tous ceux qui, à Lyon, ont consacré leur vie à l'étude et à la guérison des maladies : Larrey, Broussais, Sédillot, Villemin, etc.

M. Kelsch, directeur de l'Ecole, a remercié le Ministre du témoignage de sympathie qu'il donnait à l'Ecole par sa présence. Il a rappelé le concours apporté à la création de l'Ecole de santé militaire par MM. Dujardin-Beaumetz, Valin, Colin, etc. Il a remercié également la ville de Lyon et ses représentants qui ont installé l'Ecole de façon à servir de modèle. Grâce aux sacrifices de la ville, tout est aujourd'hui changé, et l'Ecole de Strasbourg renaît de ses cendres.

Le Ministre de la Guerre a pris ensuite la parole. Il a remercié la ville de Lyon de ce qu'elle a fait pour l'Ecole de santé militaire.

Après une rapide visite des diverses salles de l'Ecole, dont les noms rappellent ceux des médecins militaires célèbres, le cortège officiel a pris place dans des voitures et s'est rendu directement à l'hôpital Desgenettes. Le Ministre a visité les cuisines, les salles des officiers et des soldats et adressé ses félicitations au personnel. Il a remis en partant 200 francs au directeur pour améliorer l'ordinaire des malades.

Ecoles d'ambulancières et d'ambulanciers.

Inauguration de la section de l'Ecole dentaire de Paris.

Mercredi 15 mai a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'Ecole dentaire de Paris, 4, rue Turgot, l'inauguration de la troisième Ecole d'ambulanciers et d'ambulancières, sous la présidence de notre ami M. Paul Strauss, le dévoué conseiller municipal de Paris, assisté de MM. Godon, directeur de l'Ecole dentaire, Bérillon, inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés, notre excellent collaborateur Regnier, et Albin Rousselet, secrétaire général. Parmi les nombreuses personnes qui remplissaient l'amphithéâtre, nous avons remarqué MM. les Drs Butte, directeur de la Policlinique de Paris, Perchaux, professeur à la Société des Secouristes français, Maurice Roy, chef de clinique à l'Ecole dentaire, Madame Regnier, Valentino, chef de bureau au Ministère de l'Instruction publique, Barbizet, sous-chef de bureau, représentant M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, MM. Martinier et Barrier, professeurs à l'Ecole dentaire, Lowenthal et Loup, chefs de clinique, Delaunay et Billebaut, démonstrateurs, etc., etc.

Dans son allocution, M. Albin Rousselet a développé le but de ces Ecoles qui sont absolument calquées sur le même modèle que celles fondées par M. Bourneville dans les hôpitaux de Paris. Après avoir rendu hommage au Dr Butte, grâce au concours duquel il fondait il y a cinq ans à la Policlinique de Paris la première Ecole, il a été heureux de voir ces Ecoles prospérer et s'agrandir, grâce aux encouragements du Conseil municipal et au zèle des médecins dévoués qui donnent gracieusement leur temps pour l'instruction des gardes-malades (1). Depuis, les Ecoles d'ambulancières ont servi à la fondation de la Société des *Secouristes français* qui possède aujourd'hui vingt-six écoles à Paris et dans la banlieue.

Il y a deux ans, notre ami le Dr Paul Cornet, avec les Drs Bilhaut et Aubeau installaient une deuxième école d'ambulancières à l'hôpital international, rue de la Santé. Enfin, cette année, M. Godon, directeur de l'Ecole dentaire de Paris, de concert avec l'administration de l'école, mettait à la disposition des ambulanciers un de ses amphithéâtres. M. Rousselet termine en remerciant le Conseil municipal et en particulier M. Paul Strauss qui s'occupe avec tant de dévouement de tout ce qui concerne l'Assistance. Il rappelle les magnifiques institutions hospitalières étrangères où l'instruction est donnée à profusion aux infirmières. Il cite les nombreux exemples rapportés par notre secrétaire de la rédaction, Marcel Baudouin, lors de son voyage en Amérique, et espère que bientôt la France suivra l'exemple de l'étranger.

(1) Nous rappelons à dessein les professeurs qui ont aidé à développer à la première heure cette œuvre intéressante : *Anatomie*, Mme Edwards Pilliet ; — *Physiologie*, M. Rodriguez ; — *Hygiène*, M. Ledé ; — *Pansements*. M. Ploquin ; — *Soins à donner aux femmes en couches*, M. Olivier ; — *Pharmacie*. M. Maréchal ; — *Assistance*, M. Rousselet.

M. Bérillon commence ensuite son cours sur les soins à donner aux idiots et arriérés. Il fait successivement l'éloge d'Esquirol, de Séguin et de Bourneville, et insiste sur l'utilité pour les gardes-malades d'apprendre à bien soigner ces enfants.

M. Paul Strauss, dans un chaleureux discours, remercie organisateurs et professeurs des écoles d'ambulancières, en promettant qu'au Conseil municipal il fera tout ce qui dépendra de lui pour encourager de telles œuvres. Commencées avec succès par le Dr Bourneville, elles ne peuvent, avec ses collaborateurs et plus tard ses successeurs, qu'être dignes de sollicitude et d'intérêt.

Cette petite cérémonie, commencée à 9 heures du soir, s'est terminée à 10 heures et demie.

Un Congrès international de Chirurgie.

A l'ouverture du récent Congrès allemand de Chirurgie, le président, M. Gussenbauer, a annoncé qu'un groupe de chirurgiens américains avait proposé d'organiser un Congrès international de Chirurgie, lequel se réunirait tous les cinq ans et dont le siège changerait chaque fois. La Société allemande de Chirurgie a promis son adhésion à certaines conditions.

Nous applaudissons avec joie à cette idée *qui ne laissera pas sans doute* indifférentes la *Société de Chirurgie de Paris* et l'*Association française de Chirurgie*. Mais il est à craindre que l'initiative des chirurgiens américains ait moins de succès chez nous qu'à Berlin. M. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Lundi 20. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Kirmisson, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Delbet, Ricard, Varnier. — (2e *série*) : MM. Reclus, Tuffier, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Straus, Brissaud, Chauffard. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Segond, Jalaguier, Poirier. — (2e *partie*) : MM. Potain, Landouzy, Dejerine.

Mardi 21. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Rémy, Quénu, Chantemesse. — (2e *série*) : MM. Polaillon, Richelot, Marie. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Budin, Campenon, Poirier. — (2e *série*) : MM. Panas, Brun, Bar. — (2e *partie*). (1re *partie*) : MM. Raymond, Charrin, Roger. — (2e *série*) : MM. Dieulafoy, Marfan, Menetrier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Guyon, Humbert, Schwartz. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Pozzi, Nélaton. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Hallopeau, Letulle.

Mercredi 22. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Segond, Rémy, Jalaguier. — (2e *série*) : MM. Marchand, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Delbet, Tuffier, Varnier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Hôtel-Dieu : MM. Reclus, Ricard, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Joffroy, Dejerine.

Vendredi 24. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Segond, Retterer, Lejars. — (2e *série*) : MM. Kirmisson, Ricard, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Charité : MM. Delbet, Tuffier, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Straus, Grancher, Brissaud. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 25. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Joffroy, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Pozzi, Richelot, Albarran. — (2e *série*) : MM. Polaillon, Campenon, Humbert. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Marie, Roger. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Budin, Schwartz, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 22. — M. Gravière. Comparaison de l'allaitement mercenaire à distance et de l'allaitement artificiel quant à la valeur théorique et pratique du lait et à ses conséquences pour le nourrisson. — M. Mazier. Contribution à l'étude des rapports de la parturition et des affections cardiaques.

Samedi 25. — M. Michel. Etude sur le diagnostic et le traitement de la diphtérie. — M. Turner. Du pronostic opératoire des fibromes des parois abdominales. — M. Kéating-Hart. Traitement des névrites albumineuses chroniques par les courants galvaniques et la diélectrolyse du chlorure de sodium. — M. Gillet. Contribution à l'étude de l'amblyopie toxique (alcool et tabac). — M. Jonnart. De l'épididymite syphilitique tertiaire. — M. Coulon. Quelques considérations sur le traitement chirurgical palliatif dans les cancers de l'utérus inopérable.

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr Latteux, chef du laboratoire de gynécologie de l'hôpital Broca, ancien chef de laboratoire de la Charité, recommencera son cours pratique de technique microscopique le lundi 27 mai, à 4 heures, 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 pratique médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et repètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit chez le Dr Latteux, 9, rue Marrollier (quartier de l'Opéra) de 1 à 2 heures.

Conférences de Gynécologie : M. Auvard, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Dermatologie et syphiligraphie. — M. Gastou, chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine, fait les lundis, jeudis et samedis (à partir du 16 mai), à 8 heures et demie, à l'hôpital Saint-Louis, des conférences de dermatologie et de syphiligraphie.

NÉCROLOGIE.

M. le Pr Karl VOGT (de Genève),

La semaine dernière est mort à Genève un savant célèbre, un amoureux d'idées générales, autant que de recherches minutieuses, Karl Vogt.

Né à Giessen le 5 juillet 1817, il était fils d'un naturaliste médecin, Philipp Fried. Wilhem Vogt, qui a laissé des œuvres importantes. Il commença les mêmes études que son père en 1833 à la petite université de sa ville, sous la direction de Liebig. En 1835, il suivit à Berne son père, qui avait occupé une chaire à l'université et assista aux leçons du célèbre physiologiste Valentin. Ayant pris ses grades, il passa à Neuchâtel, où il fut encore cinq ans élève et collaborateur des célèbres naturalistes Desor et Agassiz. Il prit part à la rédaction de trois ouvrages de celui-ci : les *Poissons fossiles; Etudes sur les glaciers; Histoire naturelle des poissons d'eau douce.*

Dans les années suivantes, il publia ses premiers ouvrages tout à fait personnels sur la minéralogie, ainsi que ses *Lettres physiologiques* qui ont eu de nombreuses éditions et lui ont fait une renommée européenne.

M. le Pr Karl Vogt (de Genève).

De 1844 à 1846, Karl Vogt vécut à Paris dans une société de savants, d'historiens, d'hommes politiques, qui ne s'est jamais retrouvée plus ardente, plus homogène d'esprit et de tendances. Puis il fit le voyage d'Italie, encore classique alors, même pour ceux qui n'étaient ni peintres ni sculpteurs, et il revint vers le milieu de 1847 pour prendre possession d'une chaire à l'université de Giessen.

A peine avait-il enseigné un semestre que la Révolution de 1848 éclate. Le naturaliste suspend ses cours et ses recherches. Vogt est tout à la politique : colonel de la garde natio-

© UPMC

nale de sa ville, puis député au Parlement allemand de Francfort, où il prend place à gauche. La réaction qui suit le mouvement démocratique d'Allemagne exile Karl Vogt. Il se rend alors en Suisse où il fixe sa vie. Installé d'abord à Berne, il est appelé en 1852 à l'université de Genève, où il professait encore il y a deux ans.

Devenu citoyen suisse, dit le *Temps*, il fut successivement nommé membre du Grand Conseil, du Conseil des Etats et du Conseil national. Karl Vogt était de la génération qui avait pour devise : « Tout homme a deux patries : la sienne et la France. » Si l'organisation démocratique et fédéraliste de la Suisse lui paraissait l'idéal d'une société moderne, la France était restée à ses yeux le foyer des idées qui ont transformé l'Europe et n'ont pas encore mûri leurs derniers fruits. Aussi quand la guerre éclata entre la France et l'Allemagne, Vogt écrivit ces lettres-manifestes qui témoignaient de l'élévation de son esprit et de la largeur de son cœur. Elles ont été traduites en 1871 sous le titre de *Lettres politiques* par Alfred Marchand.

Ce fut la dernière grande campagne politique de Karl Vogt. L'âge s'avançant, il se consacra plus spécialement à ses travaux de savant et au professorat. Depuis deux ans il était atteint et le savait. Il avait dû se faire suppléer dans la chaire de l'Université de Genève. Karl Vogt s'est éteint en pleine connaissance, à l'âge de soixante-dix-huit ans; on peut dire plein de jours et d'œuvres, car longue est la liste de ses travaux, toujours inspirés par l'idée maîtresse d'une science élucidant les problèmes de la vie pour l'amélioration de la société et le bonheur de l'individu.

Voici la liste de ceux que nous n'avons pas cité, au cours de cette notice : *Ocean und Mittelmeer* (2 vol.. Francfort, 1848). — *Bilder aus dem Thierleben* (Francfort, 1850). — *Zoologische Briefe* (Francfort, 1851). — *Altes und neues aus Thiere und Mendschenleben* (Francfort, 1859, 2 vol.). — *Die Küdrstliche Fischzucht* (Leipzig, 1859; 2e édit., 1875). — *Grundriss der Geologie* (Braunchw., 1860). — *Vorlesungen über nützl. und schädl. Thiere* (Leipzig, 1865). — *Nordfahrt* (1865, Francfort), relation de voyage au Cap Nord. — *Vorlesungen über den Menschen, seine Stellung in der Schöpfung und in der Geschichte der Erde* (2 vol., Giessen, 1863). — *Ueber die mikrocephalen oder Affenmenschen* (Bramschw., 1866), ou *Mémoire sur les Microcéphales ou Hommes-Singes*) ; — *Traité d'anatomie comparée*, en collaboration avec YUNG, — *Die Herkunft der Eingeweidewürmer der Menschen* (1877), etc., etc.

Karl Vogt, un des écrivains les plus féconds que les sciences naturelles aient inspiré dans ce siècle, fut surtout un vulgarisateur hors ligne. Certes ses recherches dans le domaine de la science pure resteront marquées au coin de la plus indiscutable originalité; mais son principal titre de gloire n'en sera pas moins la verve et l'esprit avec lesquels il a su mettre à la portée de tous les questions les plus ardues de la Biologie moderne.

C'est un HOMME qui disparaît. Il n'y a pas de plus bel éloge à faire de ce naturaliste, doublé d'un philosophe de la plus vaste envergure.

FORMULES

XXXIII. — Haleine fétide.

Outre la désinfection à l'aide de la solution classique de permanganate à 1 0/0 dont on emploie 5 à 8 gouttes en gargarismes, la *Revue de Thérapeutique* indique l'usage d'une infusion de feuilles de sauge ou d'une décoction de feuilles de camomille additionnée d'eau chlorée dans la proportion d'environ 5 0/0. On édulcore de glycérine 10 0/0 et aromatise à l'aide de quelques gouttes de teinture de myrrhe et de lavande. Le tout s'emploie en gargarismes.

On peut encore recourir à la formule de l'*odol* que nous avons donnée (*Scalpel*, sept. 1894, p. 65) ou à cette solution plus simple :

Saccharine	1 gramme
Bicarbonate de soude.	1 —
Acide salicylique	4 —
Alcool pur	200 —

Quelques gouttes dans un verre d'eau pour gargariser. (*Le Scalpel*).

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 5 mai au samedi 11 mai 1895, les naissances ont été au nombre de 1,134 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 440 ; illégitimes, 157. Total, 597. — *Sexe féminin* : légitimes, 389 ; illégitimes, 148. Total, 537.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 5 mai au samedi 11 mai 1895, les décès ont été au nombre de 948, savoir: 499 hommes et 449 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 0, T. 3. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 5, F. 5, T. 10. — Scarlatine M. 1, F. 3, T. 4. — Coqueluche M. 4, F. 7, T. 11. — Diphtérie, Croup : M. 4, F. 2, T. 6. — Grippe : M. 1, F. 1, T. 2. — Phtisie pulmonaire : M. 131, F. 71, T. 202. — Méningite tuberculeuse : M. 16, F. 14, T. 30. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 6, T. 19. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 10, T. 10. — Tumeurs malignes : M. 7, F. 33, T. 40. — Méningite simple : M. 12, F. 17, T. 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 24, T. 46, — Paralysie, M. 4, F. 4, T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 5, T. 9.— Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 32. T. 56. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 15, T. 25.— Bronchite chronique : M. 23, F. 15, T. 38. — Broncho-pneumonie : M. 18, F. 20, T. 38. — Pneumonie : M. 14, F. 15, T. 29. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 24, F. 15, T. 39. — Gastro-entérite, biberon : M. 21, F. 15. T. 36.— Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 10, T. 14. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 6. T. 9. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 17, F. 9, T. 26. — Sénilité : M. 7, F. 15, T. 22. — Suicides : M. 21, F. 6, T. 27. — Autres morts violentes : M. 13, F 8, T. 21. — Autres causes de mort : M. 72, F. 60, T. 132. — Causes restées inconnues : M. 1, F. 1, T. 2.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 88, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 36, illégitimes, 12. Total : 48. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 16. Total : 40.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Congés*. — Un congé pour le second semestre de l'année scolaire 1894-1895 est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Sée (Germain), professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris.

Dentistes. — Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira le lundi 3 juin 1895 à la Faculté de Médecine de Paris. Sont seuls admis à se présenter à cette session : 1° les candidats ajournés dans les sessions ouvertes précédemment ; 2° les candidats appelés sous les drapeaux en novembre prochain.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. SOULIÉ, licencié ès sciences naturelles, docteur en médecine, préparateur d'histologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, est nommé chef des travaux d'histologie à la dite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par décret, il est créé à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux une chaire de clinique gynécologique (fondation Cézaire Dupouy). — M. BOURSIER, agrégé des Facultés de Médecine, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Bordeaux, est nommé professeur de cette chaire nouvelle.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'Agrégation d'Anatomie, Physiologie et Histoire naturelle*. — Par arrêté ministériel en date du 11 mai 1895, le nombre des places d'agrégés d'anatomie près la Faculté de Médecine de Lyon mises au concours est porté à 2.

Concours d'Agrégation de Chirurgie et Accouchements. — Voici, rangés par Faculté et par ordre alphabétique, les noms des candidats admissibles aux épreuves définitives : CHIRURGIE. *Paris* : MM. Broca, Chaput, Hartmann, Legueu, Rochard et Walther. — *Montpellier* : MM. Gaudier, Gervais de Rouville et Lassalle. — *Nancy* : MM. Adam, Frœlich et Lagoutte. — *Bordeaux* : MM. Binaud, Braquehaye, Gaudier et Lagoutte. — *Lyon* : MM. Albertin, Curtillet, Dor, Nové-Josserand et Vallas. — *Toulouse* : MM. Aldibert, Bauby et Lassalle. — ACCOUCHEMENTS. *Paris* : MM. Bonnaire, Lepage et Potocki. — *Montpellier* : MM. Lavergne, Puech et Vallois. — *Nancy* : MM. Schuhl et Vallois. — *Lille* : MM. Bué, Oui et Vallois. — Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale d'une heure après quarante-huit heures de préparation. *Chirurgie* : MM. Aldibert, Frœlich, Chaput, Bauby, Binaud, Adam, Braquehaye, Dor, Walt

ther, Lassalle, Legueu, Lagoutte, Nové-Josserand, Gervais de Rouville, Albertin, Broca, Gaudier, Hartmann, Vallas, Curtillet et Rochard. — *Accouchements* : MM. Potocki, Schuhl, Bué, Oui, Puech, Vallois, Lavergne, Lepage et Bonnaire.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — *Herborisations.* — M. L. GUIGNARD, professeur, membre de l'institut, fera sa prochaine herborisation le dimanche 19 mai 1895 à Bouray-Lardy. Rendez-vous à la gare d'Orléans à 6 h. 45 pour le train partant de Paris à 7 h. 18 pour la station de Bouray. Prière de s'inscrire au laboratoire de botanique, en vue du déjeuner, avant vendredi midi.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES. — Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1895, devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à la dite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — Un concours s'ouvrira, le 25 novembre 1895, devant 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 Tours. — Un concours s'ouvrira, le 25 novembre 1895, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours. Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture des dits concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — M. LAUTIER (Paul-Justin), docteur en médecine, est institué pour neuf ans suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rennes.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — Une chaire de bactériologie est créée à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes. (Décret).

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. BULLIOD (Jean-Jules) est nommé pour un an, à dater du 1er mars 1895, préparateur de thérapeutique à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie d'Alger (emploi nouveau).

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. LUTON (Ernest-Auguste), docteur en médecine, est institué pour une période de neuf ans chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims, en remplacement de M. Hache, appelé à d'autres fonctions.

UNIVERSITÉ DE LILLE. — *Inauguration et fêtes.* — Voici le programme des fêtes universitaires qui vont avoir lieu à Lille à l'occasion de l'inauguration des constructions universitaires élevées avec le concours de l'Etat et de la ville pour l'installation de l'enseignement supérieur : Facultés de droit et de lettres, Instituts de chimie, de physique, des sciences naturelles, Musée d'archéologie et d'histoire de l'art. — Samedi 1er juin, 11 h. 58 : arrivée du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. — 2 h. 1/2 : réception, à la préfecture, des autorités et des délégués. Après la réception, les bâtiments universitaires seront ouverts aux délégués qui désireraient les visiter. — 6 h. 1/2 : banquet universitaire, à l'Institut de chimie, rue Barthélemy-Delespaul, 87. — 9 h. 1/2 : soirée, au Théâtre municipal, offerte par le Conseil général des Facultés et par la Société des Amis de l'Université. Dimanche 2 juin, 10 heures : inauguration de la porte de Paris. Défilé des écoles et des sociétés locales. — 3 h. 1/2 : séance solennelle d'inauguration des bâtiments universitaires. — 6 h 1/2 : banquet municipal au Palais Rameau. — 9 h. 1/2 : fête de nuit à l'Esplanade. Lundi 3 juin, 7 h. 1/2 : réunion à la gare de Lille. — Arrivée à Dunkerque à 9 heures ; réception et vins d'honneur offerts par la Chambre de Commerce. Excursion en mer. Déjeuner offert par la municipalité et la Chambre de commerce. Visite du port. — 5 heures : retour. Arrivée à Lille à 6 h. 1/2. — Ceux des invités qui seraient obligés de repartir pour Paris pourraient prendre l'express de 7 h. 15. Pendant toute la durée des fêtes, le Grand-Cercle, rue Jean-sans-Peur, près de la préfecture, sera ouvert aux délégués des universités étrangères et françaises, ainsi qu'aux membres des Facultés de Lille.

ECOLES D'AMBULANCIERS ET D'AMBULANCIÈRES (*section de l'Ecole dentaire de Paris*, 4, rue Turgot). — Voici le programme des cours qui ont lieu tous les mercredis et samedis à 8 heures et demie du soir dans le dit amphithéâtre de l'Ecole. *Anatomie* : Dr ISCH-WALL ; — *Physiologie* : Dr BÉRILLON ; — *Hygiène* : Dr REGNIER ; — *Pharmacie* : M. Henri BOCQUILLON ; — *Soins à donner aux femmes en couches* : Dr GOTCHAUX ; — *Pansements* : Dr SANDRAS ; — *Assistance* : M. Albin ROUSSELET. — Les inscriptions sont reçues tous les jours à l'Ecole dentaire de Paris, 4, rue Turgot, de 3 à 5 heures.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Armée active.* — Un décret en date du 28 avril 1895 prescrit qu'en cas de guerre les stagiaires de l'Ecole d'application du service de santé militaire sont nommés d'office au grade d'aide-major de 2e classe, pour prendre rang du premier jour de la mobilisation.

Réserve. — Nominations au grade de médecin-major de 1re classe. MM. Aron et Emmerique, médecins-majors de 1re classe de l'armée active, retraités. — *Au grade de médecin-major de 2e classe.* M. Bruncher, médecin-major de 2e classe de l'armée active, démissionnaire. — *Au grade de médecin aide-major de 1re classe.* MM. Faucillon et Salis, médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active, démissionnaires. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe.* MM. les Drs Allaman, Bardol, Béchet, Bertonnier, Berty, Bouly-de-Lesdain, Brumaud-Deshoulières, Brunet, Cabanes, Carra, Cestan, Charnois, Chevillot, Commandeur, Cornebois, Courdoux, Darfeuille, Delacour, Deraignez, Dubar, Dubourdieu, Gallo, Jany, Jeanpierre, Kaplan, Lanique, Laurent, Leleu, Letoux, Levet, Lhomme, Magnan, Marchadier, Martel, Michel, Molle, Morange, Parrain, Reynes, Sage, Souesme, Taulane, Thévenet, Thibaut, Torchut et Valentin.

Armée territoriale. — Nominations au grade de médecin-major de 1re classe. MM. Bodros et Lavat, médecins-majors de 1re classe de l'armée active, retraités. — *Au grade de médecin-major de 2e classe.* M. Lejour, médecin-major de 2e classe de l'armée active, démissionnaire. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe.* MM. les Drs Guérard, Ravel et Sellier.

CONCOURS POUR LES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — Voici les noms des médecins composant le jury pour le concours aux emplois de médecin des bureaux de bienfaisance : MM. Damhax (XIIe arrondissement) ; Jacquemart (XVe arrondissement) ; Guyard (IVe arrondissement) ; Rueff (IIIe arrondissement). Ce jury ne sera définitivement constitué que si dix jours avant le concours, aucun candidat n'a proposé de récusation concernant l'un de ses membres.

ASSOCIATION DES DENTISTES DE FRANCE. — Samedi dernier a eu lieu, chez Corazza, le banquet annuel de l'Association des Dentistes de France, sous la présidence de M. Lecaudey. Une centaine de convives étaient présents. Au dessert, plusieurs toasts ont été prononcés, par MM. Lecaudey, Godon, directeur, Dubois, Blocmann et Monnet, professeurs à l'Ecole dentaire de Paris. Cette réunion, empreinte de la plus franche cordialité, a été consacrée tout entière à parler de l'amélioration de la profession de dentiste, honorée cette année de distinctions honorifiques, MM. Michaëls et Cl. Martin, chevaliers de la Légion d'honneur, Levadour, officier d'Académie, etc., etc.

SOCIÉTÉ DES SAUVETEURS DE LA SEINE. — Le Ministre a remis à M. le Dr de Beauvais une médaille d'argent de 1re classe pour les services qu'il a rendus depuis dix-huit ans à la Société des sauveteurs dont il est l'administrateur.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — L'assemblée générale de la Société protectrice de l'enfance a eu lieu dimanche dernier dans la grande salle de la Société des Agriculteurs de France, rue d'Athènes, sous la présidence de M. Georges Picot, membre de l'Institut, assisté de MM. Xavier Gouraud, président de la Société, et Théophile Roussel, sénateur. Après une allocution de M. Xavier Gouraud, qui a rendu hommage à la mémoire de M. Marjolin, ancien président, à qui sa charité « assure dans les cœurs de tous les sociétaires une suivie dont on n'aperçoit pas le terme », M. Georges Picot a fait à son tour l'éloge du bienfaiteur de la société dans une étude très complète et très consciencieuse. M. le Dr Blache a lu ensuite son compte rendu financier pour l'année 1894. Les recettes de la Société ont permis de distribuer 35,000 francs en bons de viande, de lait, berceaux et layettes ; 1,588 familles ont été secourues pendant cette période. M. le Dr Blache a terminé par la liste des récompenses décernées aux médecins-inspecteurs de la Société. MM. Czajewski, d'Orléans, et Augé, de Reuilly, ont été nommés membres honoraires ; c'est la plus haute récompense que puisse accorder la Société. Une médaille d'or a été décernée à M. le Dr Gierszynski, deux médailles de vermeil à MM. le Dr Prosper Delfau et Brallet, trois médailles d'argent à MM. les Drs Boutet, Nory et Pelvet.

CRÈCHES DE PARIS. — Un certain nombre de conseillers municipaux de Paris demanderont au Conseil, à la session qui s'ouvrira lundi, de faire émettre par la ville de Paris des bons à lots pour 5 millions dont le produit sera consacré à la création de crèches et de dispensaires dans les vingt arrondissements.

NOMINATIONS. — *Inspection des enfants du premier âge.* — M. le Dr Courmont, médecin-inspecteur suppléant, est nommé médecin-inspecteur, en remplacement de M. Villeneuve, décédé. — M. le Dr Bongrand est nommé médecin-inspecteur suppléant.

HÔPITAUX DE TOULOUSE. — M. Mazières, ancien négociant, qui vient de mourir, a légué par testament aux hospices de Tou-

© UPMC

louse, la propriété de l'immeuble dit hôtel Mazières, d'un revenu très élevé, en laissant l'usufruit à Mme Mazères.

HÔPITAUX DE LYON. — M. GANGOLPHE prend possession du nouveau service de chirurgie créé à l'Hôtel-Dieu. — M. GAREL passe de la Croix-Rousse à Saint-Pothin. M. LANNOIS, médecin-suppléant, passe à la Croix-Rousse.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — Le concours pour la place de chirurgien-adjoint de la Maternité de Bordeaux vient de se terminer par la nomination de M. le Dr RIVIÈRE, agrégé.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau central de chirurgie.* — Sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris : MM. LEGUEU et DEMOULIN.

LE CENTENAIRE DE L'INSTITUT. — L'Institut de France — toutes sections assemblées — s'est réuni jeudi dernier en séance extraordinaire pour entendre la lecture faite par M. Aucoc du rapport élaboré par la sous-commission des fêtes du centenaire. L'assemblée a adopté et voté les grandes lignes du programme suivant : Invitation des membres associés et correspondants nationaux et étrangers de toutes les académies; 24 octobre : Réception à l'Institut des savants étrangers; fête et réception dans la soirée au Ministère de l'Instruction publique; 25 octobre : Grande cérémonie à la Sorbone, cérémonie à laquelle le président de la République assistera, ainsi que tous les corps constitués; banquet dans la soirée, à l'hôtel Continental; 26 octobre : Matinée au Théâtre-Français où l'on donnera les *Horaces* et les *Femmes savantes*. Pendant l'entr'acte des deux pièces, lecture sera donnée par un membre de l'Institut de quelques vers écrits pour la circonstance; le soir fête et réception au palais de l'Elysée; 27 octobre : Visite et réception au château de Chantilly que M. le duc d'Aumale a mis à la disposition des invités. Les autres dispositions seront discutées et votées dans une séance qui se tiendra ultérieurement, et dont la date n'est pas encore fixée.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES.—Par décret en date du 5 mai 1895, M. le Dr Propet (de Fayl-Billot) a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

RÉCOMPENSES. — *Médaille d'honneur.* — Une médaille d'honneur vient d'être décernée par le Ministre de la Guerre à Mme Marie-Louise Brémond, en religion sœur Augustine, de l'hospice mixte de la Roche-sur-Yon. S'est distinguée par son zèle et son dévouement absolus pendant les épidémies de variole et de diphtérie en 1894-95. — Des médailles d'honneur, en récompense du dévouement dont ils ont fait preuve dans l'épidémie cholérique qui a sévi en 1893, dans les provinces de Constantine et d'Alger, ont été accordées aux docteurs dont les noms suivent: *Médailles d'or*, M. Leroy (de Constantine); *médailles de vermeil*, MM. Guigou (de Constantine), de Valicourt (de Philippeville), Boularan (de Oued-Athménia); *médailles d'argent*, M. Gouvert (de Jemmapes).

MÉDECINS DE THÉATRES. — M. le Dr Edmond Wickham, médecin-adjoint du Conseil d'État, par arrêté du 29 avril, a été nommé médecin de la Comédie française.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — Un médecin du corps de santé de la marine sera attaché à la mission envoyée par la Chambre de Commerce de Lyon dans les provinces chinoises avoisinant le Tonkin.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'hygiène sociale.* Professeur : M. le Dr A.-J. MARTIN. — La conférence pratique du dimanche 19 mai 1895 aura lieu aux réservoirs de Montsouris, rue de la Tombe-Issoire, au coin de l'avenue Reille, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

HYGIÈNE DES PAYS INONDÉS. — Les rapports des sous-commissions du conseil d'hygiène qui ont visité les localités atteintes par la catastrophe de Bouzey constatent que les mesures recommandées ont été bien et rapidement exécutées. Actuellement, la santé publique ne paraît courir aucun risque. Toutefois, le conseil, ayant appris que plusieurs cas d'indisposition avaient été constatés à Bouzey chez des habitants qui avaient commis l'imprudence d'utiliser pour leur consommation l'eau de certains puits souillés, a insisté de nouveau sur la nécessité de proscrire absolument jusqu'à nouvel ordre l'usage de l'eau de tous les puits contaminés. Le préfet des Vosges est allé à Nomexy où une épidémie était à craindre par suite de l'envasement des terres et des maisons, pour se rendre compte de l'état actuel des lieux et de l'exécution des travaux d'assainissement. Il a visité ensuite Bouzey, Chaumousey, Sanchey, Uxegney, Domèvre; partout, les mesures d'hygiène prescrites ont été rigoureusement exécutées. Récemment a eu lieu une nouvelle réunion du comité central de secours.

SCARLATINE DANS L'ARMÉE. — Quelques cas de scarlatine se sont manifestés parmi les hommes de la 6e compagnie *bis* du 2e bataillon d'infanterie de marine et l'autorité militaire a jugé prudent de soumettre cette compagnie à une période d'observation avant de l'envoyer à Madagascar.

POLICLINIQUE DE PARIS. — M. SAINTON, ancien interne des hôpitaux, est nommé chef du service de chirurgie infantile et orthopédie à la Policlinique de Paris. — Un concours sur titres est ouvert pour la place de chef de service des maladies de l'estomac. Les demandes doivent être adressées à M. Ed. JACQUES député de la Seine, président de la Policlinique de Paris, 4, rue Antoine-Dubois.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr HORNUS, de Lunéville, décédé à l'âge de 78 ans. — M. le Dr SUHRER (Charles), de Paris, décédé le 3 mai, à l'âge de 79 ans. — M. le Dr DEMEURAT, d'Aire-sur-la-Lys (Pas-de-Calais). — M. le Dr BOUTIN, de Paris, reçu en 1853.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL NECKER. — *Enseignement de pratique médicale.* — M. le Dr Henri HUCHARD a commencé des conférences de *clinique et thérapeutique médicales*, le samedi 11 mai 1895, à 10 heures; il les continuera les samedis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre des cours. Mercredi et samedi, à 9 heures, visite des malades nouveaux (salles Chauffard et Delpech). Lundi, à 9 heures, conférences cliniques par les candidats au concours du Bureau central des hôpitaux (pavillon de la salle Delpech). Jeudi, à 10 heures, conférences de sémiologie et d'anatomie pathologique, par MM. le Chef de clinique et l'Interne du service (pavillon de la salle Delpech). Dimanche, de 8 h. 1/2 11 h. 1/2, travaux pratiques au laboratoire de thérapeutique et de bactériologie.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

ASILE CLINIQUE (Sainte-Anne). — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. — Après la leçon, M. le Dr ROUBINOVITCH, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur la *nosologie mentale comparée en France et en Allemagne.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

III

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

IV

ASSISTANCE, TRAITEMENT & ÉDUCATION

DES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIERÉS

Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894).

PAR

BOURNEVILLE

Volume in-8e de 246 pages, avec 28 figures . . . . . Prix : 3 fr. 50

Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 21. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 25 MAI 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — **M. le Pr TILLAUX.**

Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus

Leçon recueillie par E. BERTHE.

Messieurs,

Je prendrai comme objet particulier de ma leçon une affection commune, la fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Je profite d'un cas qui se trouve en ce moment dans le service. Il s'agit d'une femme de cinquante ans, ayant toujours été bien portante, dont l'accident remonte au 21 mars dernier. Elle était montée sur une échelle, occupée à nettoyer une fenêtre : à la suite d'un faux mouvement, elle tomba d'une hauteur de 1 mètre 50. Dans la chute l'épaule gauche a porté sur le rebord de la fenêtre et la douleur immédiatement ressentie a été tellement vive que la malade a perdu connaissance. Revenue à elle, elle ressentit une forte douleur à la partie supérieure du bras gauche, qui devint dès lors impotent.

Elle arriva immédiatement à la Charité et nous l'examinâmes. J'éliminai la luxation et les contusions et je diagnostiquai : fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Les auteurs divisent ces fractures en : *fractures du col anatomique* et en *fractures du col chirurgical*. Là, commence la difficulté : qu'est-ce que le col chirurgical ? Ce n'est pas un col, mais une région étendue de l'humérus que certains auteurs font descendre jusqu'à l'insertion du grand pectoral et que M. Poirier fait aller jusqu'à l'insertion du deltoïde : le col chirurgical serait donc toute la partie de l'humérus qu'embrasse le deltoïde.

En 1892, MM. Poirier et Mauclaire ont admis quatre genres de fractures pour l'extrémité supérieure de l'humérus : 1° *fracture intra-capsulaire* ; 2° *fracture extra-capsulaire* ; 3° *fracture mixte intra et extra-capsulaire* ; 4° *fracture tubérositaire*. Je vous assure que ces classifications ne sont pas cliniques.

Supposons une fracture du col chirurgical : y a-t-il des signes cliniques nous permettant de dire que c'est une fracture du col chirurgical ou une fracture du col anatomique ?

Cette fracture du col chirurgical différera-t-elle de la fracture de la tête humérale ?

Oui ! certes, elle différera, car nous trouvons dans la première les signes des fractures ordinaires, ce que nous ne trouverons pas dans la seconde.

Au point de vue clinique, il faut admettre : 1° une fracture de la tête de l'humérus, fracture qui pourra être intra-capsulaire, tubérositaire ou extra-capsulaire ; 2° une fracture du corps de l'humérus qui occupera les parties situées au-dessus ou au-dessous de l'insertion deltoïdienne. Clininiquement il y a donc une variété spéciale de fracture : c'est la fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. Elle ne présente pas de déformation : on constate bien du gonflement, mais il ne diffère pas de celui d'une simple contusion. Y a-t-il mobilité anormale ? Non ! C'est-à-dire qu'elle n'est pas perceptible pour le clinicien, le fragment supérieur étant trop petit pour pouvoir être saisi et mobilisé sur l'humérus.

Cliniquement il serait donc présomptueux d'affirmer la mobilité normale dans les fractures de la tête de l'humérus. Y a-t-il de la crépitation ? Quelquefois seulement. Chez cette femme, nous en avons eu. Plaçant une main sur l'épaule et tenant le coude avec l'autre main, j'ai fait un mouvement brusque et j'ai senti la crépitation.

Mais n'y comptez pas ! Elle est souvent absente.

Que reste-t-il ? L'impuissance musculaire.

Mais elle n'est pas caractéristique ; bien des lésions la produisent.

Il y a encore l'ecchymose ! Mais elle ne vient que tardivement ! L'ecchymose que vous voyez tout de suite est le résultat d'une contusion ; elle ne peut donc nous servir ici. Il nous faut l'ecchymose tardive. Chez cette femme, le 21 mars, lors de l'accident, il n'y avait rien ; mais aujourd'hui ce signe est bien marqué !

Il ne peut donc pas servir au moment de l'accident. Que nous reste-t-il ? Il nous reste la douleur : mais il faut la chercher d'une certaine manière. Cette douleur, vous la trouverez toujours. A mon avis, chaque fois qu'un sujet se plaint d'une douleur vive sur un point limité d'os, en dehors du point contusionné, on doit admettre l'existence d'une fracture. Ici il y a douleur spontanée et surtout douleur provoquée par la main du chirurgien. Lorsque après une chute il y a gonflement de l'épaule sans mobilité anormale, sans cette crépitation qu'on ne sent pas souvent et qu'il est inutile de chercher, si l'on détermine un point précis, douloureux, correspondant à un point de la tête de l'humérus, vous pouvez dire qu'il y a fracture. Une huitaine de jours après, vous verrez l'ecchymose apparaître. Si, chez cette femme, je n'avais pas ressenti de crépitation, j'aurais néanmoins dit qu'il y avait fracture. Si la fracture avait siégé plus bas, au niveau du col chirurgical, c'est-à-dire à l'extrémité supérieure de la diaphyse humérale, j'aurais trouvé les signes des fractures ordinaires. J'aurai eu de la mobilité anormale et de la crépitation.

Je ne veux pas vous décrire ces fractures de l'humérus ; ce serait trop long. Mais je vous rappellerai que lorsque le fragment supérieur remonte, il peut gagner l'aisselle et l'on peut alors croire à une luxation. Je ne signale ce fait que pour montrer que la fracture de la tête humérale diffère de l'autre : celle-ci pouvant, à un moment donné, être prise pour une luxation.

Nous avons dans le service un jeune homme de 15 ans, dont l'affection est très grave. Ce jeune homme voulut, le 1er février dernier, déranger brusquement un poids de 60 kilogs. Il ressentit alors quelque peu de douleur, mais continua néanmoins de travailler. Vers le 15 février il souleva vivement le bras en jouant à la balle : son bras retomba de lui-même, devint alors impotent et le malade ressentit une vive douleur. C'est sans doute à ce moment que s'est faite la fracture. Un médecin l'examina, mobilisa son bras, peut-être à tort. Cet enfant a une

© UPMC

fracture du col chirurgical, et une fracture de la partie supérieure de ce col. Plaçant la main gauche sur l'épaule et prenant le coude de l'autre main, j'ai pu constater la mobilité anormale. Cette fracture diffère donc bien de la première.

Résumons-nous :

Sans repousser les classifications que j'ai citées plus haut, je ne les admettrai pas au point de vue clinique. La fracture de la tête de l'humérus constitue une variété absolument spéciale, distincte de la fracture dite du col chirurgical. Elle présente très peu de signes ; mais on pourra la reconnaître cependant, grâce à un point douloureux nettement limité.

THÉRAPEUTIQUE

Un point de l'histoire du massage en Europe ;

par le Dr FORESTIER, médecin de l'hôpital et de l'hospice évangélique à Aix-les-Bains.

Le massage occupe aujourd'hui, et à juste titre, une si large place en thérapeutique que tout ce qui le touche a son intérêt.

A ce titre, je crois devoir signaler un petit point de son histoire, resté jusqu'ici fort ignoré.

Il s'agit de l'origine du massage à Aix-les-Bains, station thermale dont le traitement, comme on le sait, consiste dans la combinaison de la douche chaude sulfureuse et du massage : ce que j'appelle, par une abréviation rationnelle, *Douche-massage d'Aix*.

C'est de l'Egypte que le massage paraît avoir été importé à Aix en Savoie à l'époque de l'expédition de Bonaparte (1799).

Ce fait très curieux est établi par un document que voici.

Dans un livre : *Des eaux thermales d'Aix en Savoie*, par le Dr DAQUIN, édité à Chambéry en 1808, après un passage où l'auteur, à propos de la douche, parle des manipulations et frictions dont le capitaine Wallis a observé l'usage chez les habitants de l'île d'Otahiti, il est écrit ceci :

« Ceux (1) qui ont suivi l'empereur Napoléon en Egypte rapportent que cette méthode existait aussi chez ce peuple, et qu'elle était mise en usage à la sortie du bain ; on lui a donné le nom de *massement* et on l'emploie sur celui qu'on veut *masser*, en frottant successivement toute l'habitude du corps..... D'après cet exposé je pense que cette opération, qui me paraît fort salutaire, pourrait bien être mise en usage sur ceux qui sortent du bain ou de la douche de nos eaux thermales. »

Est-il permis de voir dans ce texte un document établissant l'origine du massage à Aix ? Je le crois et voici ce qui confirme cette opinion.

A l'époque où écrivait DAQUIN, 1808, la principale pratique du traitement thermal était la *douche avec friction*, dont il donne la description suivante. « La partie qui est particulièrement soumise à la douche étant nue, c'est sur elle que le doucheur dirige le tuyau en le promenant çà et là, pour que la colonne d'eau puisse frapper et pénétrer également partout ; pendant ce temps un autre doucheur (ils sont presque toujours trois), fait de légères *frictions* avec la main, sur la partie douchée. La durée de la douche est ordinairement de 8 à 10 minutes. » Or, aux manipulations de la douche avec friction, Daquin devait être naturellement amené à substituer celles du *massement*, dont il appréciait bien la supériorité. Et, de fait, c'était un projet qu'il mûrissait déjà, tant il en parle avec insistance dans les lignes suivantes :

(1) Les personnes indiquées par Daquin sont probablement des médecins de la Savoie faisant partie du corps expéditionnaire, car il y en avait plusieurs.

« On établirait des personnes de chaque sexe pour faire ces frictions, comme il y en a pour doucher... Cette nouvelle méthode contribuerait certainement à concourir et à augmenter les bons effets des bains et de la douche ; l'association de ces frictions, faites de la manière qu'on vient d'exposer, donnerait un degré d'énergie à la vertu des eaux pour la guérison de plusieurs affections... L'art de masser pourrait encore être très efficace... »

Toutes ces considérations témoignent bien que DAQUIN était fort préoccupé de mettre le massage en pratique à l'Etablissement d'Aix. Vraisemblablement la réalisation du projet dut se faire peu après, car en 1816 le massage est devenu une pratique usuelle à Aix. Témoin ce qu'écrit le Dr Despine dans son ouvrage : *Observations de médecine pratique faites aux bains d'Aix en Savoie* (Annecy, 1838) : « Depuis la renaissance de nos Thermes en 1816, on baigne et l'on douche... On brosse, *on masse*, on étuve... »

Ainsi, c'est de l'Egypte, et au commencement de ce siècle que le massage a été importé à Aix. Le livre de Daquin, édité en 1808, puis celui de Despine, édité en 1838, sont des documents incontestables. Les textes sont assez précis pour que nul doute ne subsiste sur les conditions dans lesquelles le massage sous la douche fut institué à Aix. Très probablement, à l'imitation de ce qui se faisait en Egypte, le massage dut primitivement être pratiqué à la sortie de la douche (voir la première citation), et ensuite, remplaçant la friction, sous la douche elle-même.

Toutefois il fut longtemps considéré comme un accessoire dans la cure d'Aix. On croyait autrefois que les prétendues *vertus des eaux minérales* constituaient toute la valeur du traitement thermal, et que leur mode d'administration ne jouait aucun rôle. A Aix, la douche-massage était la pratique thermale la plus employée, comme Daquin le dit ailleurs très explicitement, et cependant on ne paraissait pas soupçonner son rôle important. C'était l'influence des doctrines régnantes.

On s'explique donc comment le massage d'Aix a pu rester si longtemps ignoré au dehors de la station thermale, et pourquoi les très nombreuses publications médicales faites sur Aix en font à peine mention. Il n'a fallu rien moins que le merveilleux succès du *massage*, retour de Suède, perfectionné et plus scientifique, pour attirer l'attention sur la nature du traitement spécial d'Aix.

Ce petit point de l'histoire du massage que je viens de fixer a son intérêt. Il est curieux d'abord de constater qu'il s'est fondé à Aix en Savoie une tradition, sinon une école de massage, bien avant qu'il fût question de celui-ci en Europe.

Ensuite il est à remarquer que le mot *massement* est déjà écrit en 1808. *Massement*, c'est *massage*, à la désinence près. D'ailleurs, comme on l'a vu, Daquin emploie le verbe masser.

Or, apparemment Daquin a dû reproduire le mot, tel qu'on le lui avait rapporté, tel par conséquent qu'on l'avait transposé dans la langue française, au moment de l'expédition d'Egypte. Ce mot *massement*, *massage*, serait donc dérivé de la langue égyptienne, arabe. Précisément je me suis laissé dire, par un Egyptien, interrogé par moi sur ce point, que dans la langue actuelle ils emploient un mot « matz », pour exprimer l'action de masser. Il y a, comme on le voit, une grande ressemblance entre les deux mots, et il est bien vraisemblable que « massage » vient de l'Arabe par dérivation.

A-t-il été écrit avant le livre de Daquin ?

C'est ce que je ne sais pas, et ce qu'il serait intéressant de savoir au point de vue de l'histoire du massage. On admet bien universellement aujourd'hui que les pratiques du massage ont leur origine en Orient. Mais, si je ne me trompe, on n'a pas encore précisé où et quand ces pratiques ont été importées en Europe sous leur forme et leur nom actuels.

UPMC

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Hygiène publique : Insalubrité de la zone militaire de Paris.

La zone militaire est en de nombreux endroits parsemée de baraquements d'aspect misérable donnant asile à des habitants non moins misérables. Il s'agit là d'une tolérance de la part de l'Administration militaire. Il paraît que, dans ces derniers jours, « des mesures de rigueur ont été prises à l'égard d'un certain nombre de zoniers. Des démarches ont été faites par une délégation ayant à sa tête MM. Gervais, conseiller général et Thomas, adjoint de Gentilly, afin qu'un délai fût accordé à ces braves gens pour qu'ils puissent apporter à leur légers baraquements les modifications qui leur sont demandées. »

Si nous faisons allusion à l'existence de ces habitations, trop souvent malsaines, c'est pour rappeler que dans la zone militaire il y a bien d'autres causes plus graves d'insalubrité, auxquelles il serait facile de remédier. En le faisant on ne nuirait pas à des malheureux, mais on rendrait service à tous les habitants du voisinage, à tous ceux qui vont de Paris dans la banlieue ou inversement. Nous voulons parler des amas de fumiers et des dépôts de gadoues disséminés le long des fortifications, et parfois à quelques mètres des grandes routes. Toutes ces matières en putréfaction exhalent des odeurs infectes qui se répandent dans les différents quartiers de Paris. Nous croyons que le Préfet de Police, M. Lépine, ferait acte de bon administrateur en invitant le Conseil d'hygiène de la Seine, dont il est le président, à étudier cette question et à lui proposer les mesures nécessaires pour faire disparaître la cause d'insalubrité que nous signalons.

B.

Bibliographie scientifique.

Nous croyons savoir que sous peu une Commission spéciale va être nommée par le Conseil de l'*Association française pour l'Avancement des Sciences* dans le but de chercher les voies et moyens d'arriver à une entente internationale pour obtenir que les titres des travaux et mémoires scientifiques soient tous rédigés d'une façon uniforme, pratique et suffisamment explicite.

Celui qui, le premier, a tenté de rendre *réellement utilisable* la masse énorme des documents d'ordre médical publiés jusqu'à aujourd'hui (quoiqu'ils n'encombrent pas de nombreuses bibliothèques, surtout dans notre pays) applaudit de tout cœur à ces efforts, qu'il a peut-être suscités par sa tentative très personnelle et par ses articles dans ce journal, toujours ouvert aux idées neuves; et il profite de l'occasion pour remercier M. le Pr Richet, directeur de la *Revue scientifique*, du bienveillant appui qu'il a voulu donner publiquement à l'Institut de Bibliographie médicale, seul établissement de ce genre existant actuellement au monde.

Mais il faut bien avouer que la tâche de la nouvelle Commission sera singulièrement facilitée, pour les sciences en général, par les essais de réforme bibliographique étudiés déjà par les naturalistes. Je mentionne seulement à ce propos les remarquables mémoires de l'un des plus anciens et plus fidèles collaborateur de ce journal, M. R. Blanchard, secrétaire général de la *Société zoologique de France*, et les projets d'un de nos collègues des Etats-Unis du Nord, le naturaliste M. Herbert H. Field, qui, depuis quelques années, rêve lui aussi, dans le domaine zoologique, de simplifier, autant que faire se pourra, le travail des recherches bibliographiques, comme nous l'avons réalisé déjà pour la médecine et la chirurgie.

Notre savant collègue de la *Société zoologique* désire créer, comme nous, une institution internationale; mais, au lieu de la faire reposer uniquement, à notre exemple, sur l'initiative individuelle, il cherche à organiser un bureau subventionné par les principaux corps savants d'Europe et du Nouveau-Monde. Je crains bien que ce système ne vaille pas le nôtre; les exemples fournis, d'une part par toutes les institutions publiques, d'autre part par ceux qui ont eu le génie du commerce et de l'industrie, semblent prouver que sur ce point nos prévisions ont quelque chance de tomber juste. Toutefois, nous ne voulons nullement critiquer ici le principe de l'organisation imaginée par MM. H. W. Field, et nous souhaitons vivement qu'il atteigne au plus vite le but qu'il s'est proposé.

Nous tenions simplement à dire que si l'on désire dans notre pays tenter quelques efforts pour obtenir une unification dans la façon de rédiger les titres des travaux scientifiques, la Commission nommée à cet effet aura un réel intérêt à s'entourer de tous les renseignements nécessaires, avant de ne rien décider. Puisque aucune Bibliothèque publique n'a compris, à notre façon et à celle de M. H. H. Field, l'utilisation de nos richesses bibliographiques, il est bien juste que nous puissions exposer nos désidérata, en partie formulés d'ailleurs dans l'un de nos précédents articles, dans les mémoires de notre très distingué collègue des Etats-Unis, et dans le rapport si lucide que M. Bouvier a fait récemment à ce sujet.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 mai 1895. — Présidence de M. Empis.

Composition chimique des huîtres.

M. Chatin signale la richesse chimique des huîtres, en brome, en iode, en fluor, en phosphore à l'état de combinaison organique et par conséquent animale, enfin en fer. Les huîtres portugaises renferment, par douzaine, près d'un gramme de phosphate assimilable. Les huîtres ordinaires en contiennent trois fois moins.

M. Gautier signale la recherche en phosphore organique de tous les aliments provenant de la mer. C'est ainsi qu'en dehors de ses alcaloïdes l'huile de foie de morue renferme de l'acide phosphoglycérique.

M. Le Roy de Méricourt rappelle qu'il a indiqué depuis longtemps déjà les services que l'huître rendait dans l'alimentation des malades atteints de diarrhée chronique des pays chauds.

Anévrysmes enlevés traités par l'extirpation.

M. Le Dentu lit un rapport sur une observation de M. Quénu (1), qui a pratiqué l'extirpation de deux anévrysmes volumineux : l'un de l'iliaque externe, l'autre de la fémorale chez le même malade. M. Quénu a pu, sans inconvénient, réséquer une grande partie de la veine fémorale. L'antisepsie rigoureuse, en réduisant à son minimum le caillot formé dans les deux bouts de la veine, facilite le réflexe du sang par les veines collatérales. La méthode d'extirpation des anévrysmes, déjà préconisée par M. Delbet, semble donc la méthode de choix, non seulement pour les anévrysmes des artères des membres, mais pour ceux des troncs plus gros, comme l'iliaque externe.

La variolisation.

M. Hervieux étudie, d'après de nombreux documents : 1° l'origine de la variolisation, pratiquée d'abord en Chine, puis en Afrique, se répandant à Constantinople et de là en Europe à la fin du XVIIIe siècle; 2° les diverses procédés :

(1) Voir *Progrès Médical*, 1894, vol. II.

© UPMC

incision, piqûre, séton, grattage de la peau, inoculation avec les croûtes varioliques; 3° les complications générales et locales qui la rendaient dangereuse et souvent mortelle. Ce danger est d'autant plus important que la variolisation est encore assez répandue dans plusieurs de nos colonies, en Kabylie, au Sénégal, au Tonkin. Les complications ont été en particulier étudiées en Kabylie par M. Prengrueber. Sur 100 sujets variolisés, 40 ont une variole grave et 15 succombent. C'est une situation à laquelle il importe de remédier.

Morbidité vénérienne dans les armées française, russe et anglaise.

M. COMMENGE montre qu'en Angleterre, pays de la liberté de la prostitution, plus du quart de l'effectif est chaque année à l'hôpital pour maladie vénérienne. En France, la proportion la plus élevée n'a jamais été que de 45,8 pour 1,000 hommes, dont 11,3 de syphilitiques. En Russie, la proportion est à peu près identique, mais les syphilitiques sont un peu plus nombreux. Cette proportion pour la France varie beaucoup suivant les corps d'armée. Les corps d'armée du Midi, de l'Algérie, de Paris, sont généralement frappés. Elle varie suivant les garnisons. Le 3e corps, qui n'a que 6,84 et 6,75 0/000 à Elbeuf et à Vernon, a 97,27 et 98,22 0/000 au Havre et à Rouen. M. Commenge conclut de ces diverses données à l'utilité de la réglementation de la prostitution pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

Massage rythmé ou vibration des muqueuses.

M. GARNAULT montre l'utilité de ce mode de traitement dans les affections du nez, de l'oreille, du larynx, et en particulier dans le catarrhe naso-pharyngien. Il croit qu'en dehors de leur action topique, les badigeonnages agissent souvent par action mécanique. Suivant le nombre des vibrations, le massage rythmé est calmant ou excitant.

Elections.

M. CORNEVIN (de Lyon) est élu membre correspondant national par 33 voix, contre 24 à M. Laulanié (de Toulouse), 1 à M. Neumann.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Polaillon sur les titres des candidats à la place de membre correspondant étranger (section de chirurgie). Voici la liste du classement: première ligne, M. Esmarch (de Kiel); deuxième ligne, M. Durante (de Rome): troisième ligne, *ex æquo*, MM. Démosthène (de Bucharest); Neugebauer (de Varsovie); Rampoldi (de Pavie); Zambaco (d'Alexandrie). A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 22 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. ANGER.

Cholécystostomie par voie lombaire.

M. REBOUL adresse une observation de *cholécystostomie* exécutée par la *voie lombaire* pour une cholécystite calculeuse. On croyait à une hydronéphrose : c'est pour cela que l'on fit une incision de néphrectomie. On put extraire d'une poche relativement considérable six calculs biliaires et déloger un calcul fortement enclavé dans le cystique. Cathétérisme métallique des voies biliaires. Fixation de la vésicule à l'incision lombaire; drainage à la gaze salolée. Suites normales. Le rein était nettement mobile; mais on ne fit pas de néphropexie (1).

Hystérectomie abdomino-vaginale pour fibromes.

M. SCHWARTZ admet très bien le procédé de M. Richelot; mais il ne lui semble facile à appliquer que lorsqu'il s'agit de petits fibromes. Il a fait quatre fois l'hystérectomie abdomino-vaginale par un procédé plus ou moins analogue à celui de M. Richelot et a eu un insuccès; il est vrai que cette fois il y avait eu erreur de diagnostic : on avait en réalité opéré une cancéreuse et non pas une femme atteinte simplement de fibrome. Dans un cas, l'urèthre était si large qu'on y pénétra croyant entrer dans le vagin; il est juste d'ajouter qu'on s'aperçut vite de l'erreur. En somme, le procédé de Richelot semble jusqu'ici le meilleur.

M. SEGOND est aussi lui un admirateur de cette manière d'opérer; mais il n'en faut pas moins reconnaître que les tentatives d'hystérectomie abdominale totale remontrent à Freund et à Bardenheuer et que les récents progrès de l'hystérectomie vaginale ont contribué dans une très large mesure à améliorer les procédés d'ablation complète de l'utérus bourré de fibromes. Il a toujours vu d'un œil favorable et satisfait les efforts tendant à combiner les deux voies abdominale et vaginale, et il applaudit franchement à la série réglée des artifices opératoires préconisés par M. Richelot, de même qu'à la conception si nette qu'a eu ce chirurgien de la transformation du résultat de la laparotomie en résultat de la méthode vaginale. Toutefois il doit avouer qu'en 1888 il a lui-même essayé d'obtenir un résultat analogue. M. Segond ne voit qu'une critique à faire à cette communication de son collègue, qui ferait bien de retirer le qualificatif de procédé définitif. Il ne faut pas préjuger d'un avenir qui pour nous, chirurgiens, semble encore sans limites.

De l'Ethérisation.

M. MONOD communique les résultats de son observation en fait d'anesthésie par l'éther. Il confirme dans une très large mesure les remarques faites par M. Chaput; les divergences ne portent que sur des points de détails. Il cite un cas de mort (avec symphyse cardiaque totale), qui n'est probablement pas à mettre sur le compte de l'éther.

M. SEGOND trouve qu'on critique trop le chloroforme et les chloroformisateurs, en défendant si vaillamment l'éther; il faudrait garder une certaine mesure, si l'on ne veut pas dépasser le but. Il rapporte son expérience personnelle, qui, sans être très considérable pour ce mode d'anesthésie, n'en est pas moins intéressante par les remarques qu'elle suggère.

M. FORGUE (de Montpellier) présente le *masque à éthérisation* qu'il a fait construire.

M. MICHAUX cite quelques complications bronchitiques dues à l'éther.

M. RECLUS donne aussi communication de ses tentatives d'éthérisation. Il insiste sur la difficulté de réveiller parfois les opérés.

M. RICARD, qui a vu les chloroformisateurs et les éthérisateurs à l'œuvre en même temps, se déclare, comme M. Reclus, partisan de l'éther.

M. ROUTIER fait quelques réserves justifiées.

M. G. MARCHAND présente une pièce intéressante : un *lipome sous-deltoïdien douloureux*, enlevé chez une femme de 27 ans.

Marcel BAUDOUIN.

(1) On sait que la première cholécystostomie exécutée par la voie lombaire est due à Mears (de Philadelphie) et remonte déjà à plusieurs années. M. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 24 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHEYSSON.

M. LAGNEAU offre un travail sur le *surmenage dans les écoles*.

M. MANGENOT offre un travail d'*hygiène scolaire* de M. Buringstein (de Vienne).

M. PHILBERT offre le « Bulletin de la Société de Tempérance. »

M. LEDÉ. — *Les conditions d'hygiène dans les logements et les habitations de nourrices.* — L'auteur ne s'occupe que des habitations situées autour des grands centres, et en particulier de Paris. Il montre dans quel état se trouvent malheureusement la plupart des logements, soit par suite de l'exiguïté de la construction, soit par suite de la profession des parents nourriciers. On comprend à quelles conditions d'hygiène est exposée une habitation exiguë dans laquelle le propriétaire exerce la profession de chiffonnier par exemple. Il passe en revue les conditions de salubrité auxquelles devraient être astreintes les habitations qui reçoivent des enfants.

Mme le Dr GACHES-SARRAUTE. — *Etude du corset au point de vue de l'hygiène du vêtement de la femme.* — L'auteur insiste sur les inconvénients et les dangers du corset; quelle que soit

UPMC

leur forme, les corsets sont utiles et servent à fixer la partie inférieure du vêtement, et à maintenir les seins. Mais il ne faut pas que le corset gêne les mouvements respiratoires et comprime par trop la cavité abdominale et l'estomac en particulier: d'où les troubles digestifs si fréquents chez la femme. L'auteur insiste sur les modifications qu'on doit faire subir au corset, qui ne doit pas monter trop haut, qui ne doit pas trop serrer la cavité abdominale; ce doit être plutôt un maillot qu'une cuirasse.

M. PINARD insiste également sur la mauvaise construction des corsets.

M. LAUNAY. — *Les irrigations à l'eau d'égout de Gennevilliers pendant l'hiver de* 1895. — Malgré l'abaissement de la température l'épandage a pu être pratiqué sur 135 hectares qui ont absorbé cinq fois plus d'eau qu'il n'était prévu; de plus on a pu vérifier par des sondages que le sol n'était pas gelé au-dessous de la couche de dépôt; l'eau de l'égout, même en hiver, arrive avec une température de six degrés au-dessus. Les mêmes observations ont été faites à Reims et à Berlin.

MARTHA.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 29 avril 1895.— PRÉSIDENCE DE M. P. MOREAU.

DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES.

Prix Moreau (de Tours).— Sur le rapport de M. SEMELAIGNE fils, le prix Moreau (de Tours) est décerné à M. HANNION pour sa thèse sur la *confusion mentale*. Une mention honorable est accordée à la thèse de M. MAUPATÉ, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières, intitulée : *Recherches d'anthropologie criminelle chez l'enfant.*

Prix Belhomme. — Sur le rapport de M. SOLLIER, le prix Belhomme est accordé à M. BOYER, professeur à l'*Institut médico-pédagogique* de Vitry (Seine). Une mention honorable est décernée au Dr BONNET, médecin-adjoint à l'asile Saint-Robert.

Prix Esquirol. — M. SÉRIEUX donne lecture de son rapport décernant le prix Esquirol à MM. ANTHEAUME et ISCOVESCO, internes du service des femmes à l'asile de Villejuif, pour leur mémoire sur les *Rapports du tabes avec la paralysie générale.*

M. BRIAND.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Séance du 16 mai.

M. André LEFÈVRE proteste contre la croyance établie depuis les travaux de Broca que les *Celtes étaient petits et bruns*, comme les Auvergnats ou les Bretons actuels. La lecture des textes anciens nous montre que les Romains entendaient par Celtes un peuple grand, blond, élancé, un peu mou. Celte serait en ce cas synonyme de Gaulois. Les textes latins distinguaient des Celtes blonds les figures habitant le bord de la Méditerranée, race brune, sèche, vive, agile et ardente, dont les Provençaux seraient les représentants actuels. Il faut reformer nos dénominations et ne plus continuer à appeler du nom de Celtes des peuples petits et bruns, puisque ce mot n'avait pas cette signification dans l'antiquité.

M. DE MORTILLET remarque que les savants de nos jours se sont placés à des points de vue entièrement différents quand ils ont écrit sur les races primitives de la Gaule. Le point de vue de M. Lefèvre est celui des textes anciens, du linguiste. Broca avait considéré la question au seul point de vue anthropologique : ce qui l'avait amené à détourner les dénominations de leur sens primitif. Les Celtes ou Gaulois blonds auraient envahi la Gaule et affirmé leur domination sur une population servile, petite et brune. Le même fait se passa au début du Moyen-Age. La seule caste aristocratique blonde lutta contre les envahisseurs romains ; aussi fut-elle vaincue. On a grand tort, et nous trouvons ce défaut surtout chez les Allemands, quand on étudie une race, de ne rechercher que l'indice céphalique. On distingue ainsi des brachy et dolichocéphales en tous pays, en Allemagne comme en France ou en Slavie. Mais le brachycéphale allemand ou slave n'a pas les mêmes caractères que le français, et il faut, pour s'en rendre un compte exact, étudier tous ses caractères. Une étude d'ensemble seule permet de connaître exactement une race.

M. SANSON montre qu'on a beaucoup trop parlé de mélange, de métissage et de migration. Quand deux races sont en présence, l'une peut être absorbée et disparaître, et la race descendante revêtir les caractères d'une des seules races ancestrales. Une race métisse ne s'établit pas forcément.

M. CAPITAN étudie l'*ambre dans la préhistoire*; il montre de beaux échantillons d'ambre fossile avec de petits insectes qui y sont restés englobés.

M. PERRIER (du Caire) a recueilli, dans le dolmen d'Epône, plusieurs *crânes* qui offrent une singulière particularité. Parallèlement à la suture sagittale, sur une longueur de 3 à 4 centimètres, s'observe, sur l'os pariétal gauche, la cicatrice d'une ancienne incision qui aurait guéri.

M. MANOUVRIER note semblable altération sur des crânes recueillis dans les dolmens voisins. On est peut-être en face d'une ancienne opération des chirurgiens dolméniques. On sait déjà qu'ils trépanaient avec succès. Ce serait une opération analogue, la section étant linéaire au lieu d'être circulaire. Telle l'incision que pratiqua pendant quelque temps M. Lannelongue sur les idiots et hydrocéphales, opération que M. Bourneville a démontré, ici même, avec de nombreux faits à l'appui, n'être pas suivie de grands effets curatifs. F. REGNAULT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

TREIZIÈME SESSION TENUE A PARIS DU 6 AU 9 MAI 1895.

(*Suite.*)

M. PARENT (de Paris) lit un rapport très détaillé *sur la valeur comparative des divers procédés objectifs d'optométrie.* Il démontre que, théoriquement, les trois procédés : skiascopie, image droite, et déplacement des vaisseaux, se valent. Pratiquement la *kératoscopie* ou *skiascopie* est facile, et donne des résultats précis, l'image droite est plus délicate, mais elle a aussi ses inconvénients. La kératométrie nécessite une instrumentation coûteuse.

En ce qui concerne la skiascopie, si Cuignet a trouvé le procédé, c'est l'auteur qui en a donné l'explication rationnelle et qui l'a rendu pratique en se servant des verres correcteurs.

Des décollements de la rétine et de leur traitement.

M. GALEZOWSKI (de Paris). — L'affection débute, en général, par l'ora serrata.

La déchirure de la rétine est fréquente dans cette région, mais sans être constante, et ce n'est pas elle qui est la cause du décollement comme le pense Leber.

La liquéfaction du corps vitré n'est pas non plus la cause la plus fréquente des décollements. Il s'agit d'une infiltration lymphatique qui se produit entre la choroïde et la rétine, d'abord transparente, puis passant au jaune citrin.

Les épithéliums des synoviales sécrètent la synovie et peuvent devenir le siège d'une sécrétion morbide exsudative. Il en est de même dans les décollements (Boucheron), l'épithélium choroïdien sécrétant en abondance un liquide pathologique qui provoque une infiltration interstitielle et de là un décollement. La cause de cette sécrétion est locale ou générale. Les causes générales sont: le rhumatisme, la goutte, l'arthritisme, la syphilis rarement, les traumatismes. Voici quelques chiffres à ce sujet, provenant de 1,158 cas de décollement observés à ma clinique et dans mon cabinet: hommes 670, femmes 488; myopes 318; emmétropes ou hypermétropes 155; deux yeux pris 29; traumatismes 216; rhumatismes 732; décollement congénital 1; néoplasmes 6; syphilis 300. De ces chiffres, nous pouvons conclure que le rhumatisme et la myopie jouent le rôle principal dans l'étiologie du décollement.

En 1880, j'avais pratiqué avec du catgut la suture de la rétine décollée et j'en avais obtenu quelques résultats favorables; mais aussi quelques insuccès, qui m'ont fait abandonner ce procédé, pour un nouveau qui consiste à pratiquer des ophtalmotomies répétées et multiples avec suture, à l'aide d'un ophtalmotome en forme d'aiguille courbe, que j'ai fait construire à cet effet. J'ai obtenu de bons résultats mais je me contente actuellement de faire une ponction et une contre-ponction.

Points de repère anatomiques pour les opérations chirurgicales de la région orbitaire.

M. MOTAIS (d'Angers). — Je propose pour la topographie chi-

© UPMC

rurgicale de la région orbitaire deux points de repère qui m'ont rendu de très grands services dans mes dissections anatomiques : en dehors, le rebord orbitaire externe au niveau de la commissure; en dedans, le point d'insertion du tendon de l'orbiculaire.

L'instrument (orbitomètre) que j'ai fait construire pour l'utilisation de ces deux points de repère se compose de deux branches de compas à extrémité mousse, d'une tige horizontale graduée en millimètres, sur laquelle glisse une tige verticale graduée qui porte elle-même un stylet avec tampon imbibé d'aniline.

L'orbitomètre permet, à l'aide d'un tableau, de déterminer la distance, par rapport à ces points de repère, des points d'insertion musculaire, des points d'émergence des nerfs, suivant les différentes largeurs de l'ouverture orbitaire. Il permet aussi de déterminer les degrés d'exophtalmie, de faire la mensuration du lambeau dans l'opération du ptosis par le procédé de Gillet de Grandmont, etc.

Du nettoyage des masses corticales par injections et aspirations.

M. Dransart (de Somain). — Le but que j'ai poursuivi par ce procédé est mécanique. Il vise l'évacuation complète des débris cristalliniens après que le noyau est sorti. On obtient une augmentation de la vision et on empêche la formation des cataractes secondaires. L'instrument dont je me sers est une seringue de Pravaz, munie d'une petite spatule creuse, percée de plusieurs petits trous. Le liquide est de l'eau boriquée ou bouillie cocainisée. L'évacuation complète des masses corticales est un moyen d'éviter les hernies de l'iris. L'aspiration faite après les injections est indispensable pour l'évacuation des masses corticales.

M. Panas. — Pour moi, les injections après l'extraction sont plutôt destinées à antiseptiser la chambre antérieure qu'à la nettoyer. On obtient ce dernier résultat bien plus facilement avec une curette antiseptisée. Les injections ne font que refouler les débris au lieu de les évacuer. J'ai depuis longtemps rejeté l'emploi des instruments en poire de caoutchouc, parce que l'air y pénètre après plusieurs pressions. Le même reproche s'adresse aux compte-gouttes. Je donne la préférence aux seringues.

Des manifestations générales et réfringentes du globe de l'œil, consécutives à l'extraction du cristallin.

M. Truc (de Montpellier). — L'ablation du cristallin modifie la réfraction du globe oculaire. Cette diminution de réfringence est évaluée à 12 ou 13 dioptries. Le cristallin n'ayant qu'une réfringence égale à 10 ou 11 dioptries, cette diminution est due à une autre cause que la suppression de la réfringence cristallinienne, c'est le retrait total du globe oculaire. D'après les expériences que j'ai faites sur des lapins, j'ai pu constater que les yeux privés de leur cristallin étaient toujours plus petits, moins volumineux. Cette diminution, qui est plus sensible chez les myopes, est plus marquée chez les sujets jeunes.

M. de Wecker. — Cette rétraction existe à un moindre degré chez les vieillards, en raison de la résistance de la coque oculaire.

M. Motais. — M. Truc n'a pas tenu compte du muscle rétracteur qui est toujours en action après une opération de cataracte chez les mammifères, et qui n'existe pas chez l'homme.

Un cas d'iritis d'origine ozéneuse.

M. Fage (d'Amiens). — Depuis que Ziem a montré les relations qui existent entre les affections nasales et certaines iritis, on a rapporté quelques observations de ce genre, mais je n'en ai pas trouvé dans la littérature médicale où l'ozène figure comme cause d'iritis. Il n'est donc pas sans intérêt de relater le cas que j'ai observé chez un ozéneux de vingt-deux ans qui, en dehors de son affection nasale, ne présentait aucune autre cause d'infection. Au début de janvier, une iritis éclate dans l'œil gauche, puis c'est l'œil droit qui présente des symptômes d'irido-choroïde. Du côté du nez, il existe une rhinite atrophique et le mucus nasal renferme le cocco-bacille de Lœwenberg en quantité et à l'état presque pur. Je retrouve ce même microbe dans les culs-de-sac conjonctivaux, mais sa recherche dans le sang et dans la chambre antérieure donne un résultat négatif; toutefois l'œil d'un lapin inoculé avec l'aiguille qui a servi à la paracentèse présente une infection mitigée. Les sinus sont transparents.

A la fin d'avril, l'œil gauche est guéri, mais il persiste quelques exsudats dans la chambre antérieure; l'œil droit, encore enflammé, présente un trouble de l'humeur aqueuse et du corps vitré; de cet œil, le malade ne perçoit que les mouvements de la main. Ces lésions oculaires doivent être attribuées à l'infection produite par le microbe de l'ozène qui est un agent virulent, capable de produire des infections à distance, lorsque l'entrée des vaisseaux sanguins ou lymphatiques lui est ouverte. Il faut tenir compte des difficultés de la recherche du microbe dans le sang ou dans l'œil, et ne pas repousser la théorie migratrice en disant qu'une infection véritable devrait produire des accidents suppuratifs, ce qui est la négation des infections atténuées dont la clinique nous donne chaque jour des exemples. Il y a peut-être lieu, par les cas où les cavités nasales ne renferment pas de microbes pathogènes, de conserver la théorie des troubles vasculaires produisant la congestion des procès ciliaires, mais ce n'est que pour les iritis fugaces qui cèdent promptement au traitement nasal.

M. Berger (de Paris). — Dans un cas que j'ai observé, une rhinite purulente donna lieu à une iritis et une otite moyenne du même côté, causée par la rétention de la sécrétion nasale venant de la présence d'une tumeur de la cavité naso-pharyngienne. L'extirpation totale de la tumeur fit disparaître les deux affections.

De l'emploi des injections sous-conjonctivales massives.

M. de Wecker. — L'injection sous-conjonctivale d'une goutte de sublimé à 1 ou 2 0/0 ne peut avoir un pouvoir antiseptique. A l'égard des ulcères de la cornée, j'ai comparé cette méthode à celle que j'emploie et qui consiste à injecter une seringue entière d'une solution de sublimé à 1/2000, les résultats ont été tellement surprenants qu'il est impossible de ne pas reconnaître la supériorité des injections massives. Avant l'injection, il faut désinfecter les cils avec une solution d'oxycyanure de mercure à 1 0/0 et faire un lavage avec une solution boriquée. On fait le pansement par occlusion et on renouvelle les injections plusieurs fois.

M. Darier. — Je ne crois pas qu'il y ait grand avantage à employer les doses massives.

M. de Wecker. — Ces injections sont bonnes dans les ulcères infectieux, mais restent sans effet dans les autres affections.

La sclérotomie postérieure et la sclérectomie dans le glaucome.

M. Parinaud. — J'ai signalé dès 1885 l'utilité, dans le glaucome, des ponctions sclérales faites avec le couteau de de Græfe, lesquelles ont reçu depuis le nom de *sclérotomie postérieure*. Je pratique encore l'opération telle que je l'ai décrite à cette époque : à 8 ou 10 millimètres du bord de la cornée, on enfonce le couteau à une profondeur de 4 à 6 millimètres. Après un léger temps d'arrêt, on fait exécuter au couteau un quart de tour et on le retire lentement en débridant un peu la sclérotique perpendiculairement à la position première de la lame, de manière à obtenir une plaie triangulaire, en piqûre de sangsue, qui favorise la filtration. La sclérotomie postérieure est indiquée dans le glaucome non irritatif. Dans le glaucome aigu, il y a tout avantage à pratiquer d'abord une sclérotomie postérieure dont les effets immédiats sur la vision sont remarquables; s'il y a lieu de faire ultérieurement une iridectomie, cette opération sera facilitée par la détente qui suit toujours la sclérotomie.

La *sclérectomie* consiste à enlever un petit lambeau de sclérotique de 3 à 4 millimètres, de manière à obtenir une excavation en cupule qui mette à nu la choroïde. Cette opération, que j'ai imaginée pour le décollement de la rétine, m'a donné de bons résultats dans certains cas de glaucome.

Sur quelques cas de panophtalmies consécutives à d'anciens leucomes adhérents.

M. Terson (de Paris). — On sait que l'on peut voir une

UPMC

panophtalmie se développer spontanément sur des yeux atteints depuis de longues années de cicatrices cornéennes avec enclavement plus ou moins complet de l'iris, à la suite de perforations spontanées (ophtalmie purulente, ulcères graves, etc.), ou opératoires (extraction de cataracte, iridectomie, etc.). Ces accidents tardifs se développent inopinément sans avoir été, dans la grande majorité des cas, précédés d'aucun phénomène d'infection générale ou d'un processus conjonctival ou lacrymo-nasal.

M. A. Terson rapporte quatre observations de ce genre. La première, très probablement unique, concerne un malade atteint de granulations algériennes et d'un double leucome adhérent datant de plusieurs années. Sans cause appréciable, il se développa dans l'espace d'un mois un phlegmon spontané suraigu de *chaque œil*, qui nécessita l'énucléation. Les trois autres malades ont été atteints de phlegmon par leucome adhérent. Deux ont été traités également par l'énucléation hâtive. Le troisième, qui avait l'œil déjà perforé, a conservé un excellent moignon prothétique après résection du segment antérieur de l'œil.

Au point de vue pathogénique, il s'agit d'infections de l'œil, parties des microbes conjonctivaux suivant le tractus irien enclavé et allant provoquer la suppuration du corps ciliaire et de l'humeur vitrée, comme le démontre l'étude des préparations anatomiques. L'auteur se réserve de revenir plus tard sur la pathogénie microbienne de la lésion. En tous cas, c'est d'une infection *ectogène* que procède la complication et on peut l'arrêter, au début, par la cautérisation ignée du point extérieur infecté. Les injections sous-conjonctivales de sublimé sont aussi à recommander. Quand le phlegmon est déclaré, on fera, si l'œil n'est pas perforé, l'énucléation précoce sans sutures consécutives; s'il est ouvert, on se contentera de la résection du segment attérieur.

La prophylaxie possible consiste dans la synéchotomie, combinée aux iridectomies répétées et même à l'iridodialyse, mais le phlegmon peut survenir plus tard si, malgré les opérations préventives, la plus petite adhérence irienne subsiste encore. Dans un certain nombre de cas, la prophylaxie la plus logique consiste dans la petite autoplastie conjonctivale par glissement, recouvrant l'enclavement dangereux et le protégeant des infections ultérieures.

Glaucome et Myopie.

M. Puech (de Bordeaux). — Chez un malade qui avait été atteint de glaucome à l'âge de vingt ans, j'ai constaté, après de nouvelles attaques survenues à des intervalles plus ou moins espacés, une diminution de la vision. Autrefois, il était emmétrope, et il est devenu myope. Il est possible d'admettre qu'à chaque poussée, sous l'influence de la pression intra-oculaire, l'œil s'allonge aux dépens de la région ciliaire, et que la sclérotique s'amincit. Cet allongement de l'axe antéro-postérieur porte la myopie qui était d'abord de 3 dioptries à 10 dioptries. On est autorisé à penser que le glaucome a créé un œil myope.

M. Dransart. — On a déjà observé cette transformation du glaucome en myopie. Je l'ai constatée chez un vieillard de 85 ans. Ces exemples prouvent que l'on peut combattre la myopie par la sclérotomie.

M. Despagnet. — Dans la myopie progressive il y a des douleurs périorbitaires dues à une exagération de tension et qui ne cèdent qu'à l'iridectomie.

M. de Speville. — Dans un cas de glaucome subaigu j'ai fait l'iridectomie d'un côté, la sclérotomie de l'autre; c'est cette dernière opération qui a donné les meilleurs résultats.

M. Parent. — Ce n'est pas sur ce point que repose la communication de M. Puech. Il n'est question que d'un glaucome suivi de myopie et non de procédés opératoires.

M. Kœnig (de Paris). — Les cas semblables à celui que vient de rapporter l'orateur ne sont pas rares. Il est difficile, quand les deux affections — glaucome et myopie — existent, de dire quelle est celle qui a eu la priorité. Le malade ne se rend pas toujours compte de sa myopie. Que le glaucome augmente la myopie, cela n'est pas douteux, mais si l'on n'a pas examiné le malade avant sa première attaque de glaucome, ce qu'il dit de la qualité de sa vision ne prouve pas qu'il était exactement emmétrope. Mais une myopie faible existant déjà, le glaucome peut en augmenter rapidement le degré, et dans de telles conditions il peut s'aggraver lui-même en raison du peu de résistance de la coque oculaire. Avec M. Panas, j'ai eu l'occasion d'examiner un malade atteint de myopie et de glaucome subaigu de l'œil droit. L'autre œil étant myope, il y avait lieu de supposer que l'œil droit l'était aussi, puisque le malade affirmait avoir toujours eu une vision défectueuse de ce côté; les symptômes glaucomateux n'attirèrent son attention que l'année dernière, le rétrécissement du champ visuel et l'atrophie du nerf optique augmentèrent rapidement, puis survint un décollement de la rétine qui clôtura la série des accidents. La myopie a-t-elle été une cause d'aggravation du glaucome? Ces deux affections ont-elles eu une influence réciproque? Ces relations entre le glaucome et la myopie méritent d'attirer l'attention. Peut-être les recherches aboutiraient-elles à l'adoption d'un procédé opératoire efficace pour le glaucome et la myopie progressive.

(*A suivre*). Kœnig.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Séance du vendredi soir 19 avril 1895. — Présidence de M. Guéniot (*Suite*).

M. Gaulard (de Lille). — *Scarlatine et albuminurie de la grossesse.* — Observation d'une jeune femme qui avait eu la scarlatine à la suite de laquelle de l'albumine avait paru dans les urines. Grossesse, pas d'albumine. Elle entre en travail. Accouchement au forceps. Hémorrhagie avant la délivrance. Délivrance artificielle. Antisepsie rigoureuse. Au cinquième jour, élévation de température. Curettage. La température redevient normale pendant 10 jours. Le rein droit devient alors douloureux : albumine, fièvre, urémie. Rapidement apparaissent la diarrhée, des vomissements, du délire, attaques d'éclampsie, mort en peu de temps. C'est à la suite de ce cas que M. Gaulard résolut d'étudier les rapports de la scarlatine et de l'état puerpéral. Consulté par une jeune femme enceinte qui avait fait d'abord un avortement à cinq mois, puis avait accouché d'un enfant vivant à sept mois, accouchement suivi d'hémorrhagie avant la délivrance, il lui demanda si elle avait eu la scarlatine. Elle l'avait eue en effet, vers l'âge de 9 ou 10 ans, mais tout à fait ordinaire, sans aucune complication disait-elle. M. Gaulard fit analyser ses urines ; elles contenaient 0,25 centigrammes d'albumine par litre. Malgré le régime lacté exclusif, la quantité d'albumine resta la même à peu de chose près. Arrivée à terme, cette femme accoucha heureusement, mais, un mois après, les urines contenaient 40 à 50 centigrammes d'albumine et quelques cylindres ; on retrouvait tous les signes du brightisme. Cette femme a guéri. N'est-il pas admissible, pense M. Gaulard, de supposer qu'à la suite de la scarlatine des lésions du rein ont persisté, mais sont restées inaperçues jusqu'au jour où une grossesse a dévoilé leur présence qui s'est manifestée par un avortement, par un accouchement prématuré, par une hémorrhagie? Mais que serait-il arrivé si cette femme n'avait pas été soignée pendant sa troisième grossesse? Peut-être aurait-elle succombé comme celle de la première observation. M. Gaulard pourrait rapporter d'autres observations. Ce qui frappe dans ces cas, c'est l'apparition précoce des phénomènes d'urémie. Il faut donc bien se rappeler qu'une attaque de scarlatine, même sans conséquences apparentes, met le rein dans un état de *minoris resistentiæ*. Une grossesse survenant dans ces conditions donne un coup de fouet à ces néphrites chroniques post-scarlatineuses. Brault, Siredey, etc., en ont publié des observations. Il ne faut donc pas traiter légèrement les douleurs lombaires, mais surveiller les reins des femmes grosses qui ont eu la scarlatine.

M. Bar rappelle que depuis longtemps les médecins ont parlé des suites tardives de la scarlatine, les accoucheurs ont aussi appelé l'attention sur ce point. Dans le livre de MM. Tarnier et Budin on trouve exposées les conséquences de cette maladie chez les femmes enceintes. M. Bar a vu des femmes qui avaient eu la scarlatine ne pas présenter d'albumine pendant leur grossesse. Au contraire, il a accouché 4 fois une femme qui à 18 ans avait eu la scarlatine la plus bénigne et la mieux soignée qu'il soit possible; aucune trace d'albumine ne survint, lorsqu'à 20 ans cette personne devint enceinte et accoucha

© UPMC

d'un enfant macéré. Les urines contenaient 0,75 centigr. d'albumine et cette quantité persista quoi qu'on fasse. Seconde grossesse. Accouchement prématuré à 7 mois, enfant vivant. Troisième grossesse, l'albumine avait persisté ; au septième mois, irrégularité des battements du cœur de l'enfant et mort. Depuis 10 ans, cette femme n'a pas cessé d'avoir ses 70 centigr. d'albumine ; le régime lacté n'y a rien fait. Aussi M. Bar se demande-t-il si on doit astreindre les malades à ce régime en dehors de l'état puerpéral.

M. GAULARD fait remarquer que dans deux de ses observations où le régime lacté n'avait pas été établi pendant la grossesse, une des femmes est morte et l'autre a failli mourir. La troisième femme au contraire qui a été soignée n'est pas morte et a eu un enfant grâce au lait.

M. RIVIÈRE connaît un fait à rapprocher. Il s'agit d'une jeune femme atteinte d'éclampsie après son premier accouchement. Guérison. Mais malgré le régime lacté longtemps prolongé, l'albumine a persisté à petite dose. L'année suivante elle a été envoyée à Saint-Nectaire ; à son retour il y avait comme avant 0,25 centigr. d'albumine dans les urines. Deuxième grossesse ; régime lacté et toujours 0,25 à 0,30 centigr. d'albumine. Accouchement à terme d'un enfant qui a vécu deux ans. Troisième grossesse datant d'il y a 3 ou 4 mois ; cette femme est toujours albuminurique mais va bien grâce au lait.

M. GAULARD. — Le danger, c'est que cette affection passe le plus souvent inaperçue. Les malades se portent très bien à les entendre. On se borne là et des accidents surviennent non seulement pendant la grossesse, mais pendant les suites de couches. C'est simplement ce danger que M. Gaulard a voulu signaler.

M. BAR. — Au nom de M. Chambrelent (de Bordeaux) : *Recherches expérimentales d'anatomie pathologique sur les causes de la mort du fœtus dans l'éclampsie.* — Après avoir montré la mortalité considérable du fœtus ou de l'enfant nouveau-né lorsque la mère a été atteinte de crises d'éclampsie durant la grossesse ou au moment de l'accouchement, mortalité qui s'élève à près de 50 0/0 d'après les diverses statistiques qu'il a pu relever, l'auteur se demande si les lésions placentaires qui ont été signalées suffisent à expliquer cette énorme mortalité fœtale. L'affection maternelle ne pourrait-elle pas retentir directement sur les fonctions de l'organisme fœtal et en troubler le jeu régulier. Dans une première série de recherches expérimentales, l'auteur a montré que de même que pour la mère, la toxicité du sang du fœtus était manifestement augmentée lorsqu'il provenait d'une femme ayant présenté des accidents d'auto-intoxication éclamptique. Dans un cas même, le sang du fœtus s'est montré encore plus toxique que le sang de la mère et il a suffi de 3 centimètres cubes de sérum pour amener la mort rapide de 1 kilogr. de lapin. Les éléments toxiques paraissent exister dans le sang du fœtus, il était naturel de rechercher si les lésions aujourd'hui bien connues que présentent les organes, particulièrement le foie et les reins des femmes éclamptiques, ne se retrouveraient pas chez l'enfant. Avec la collaboration du Dr Cassaët (de Bordeaux) l'auteur a eu occasion d'examiner au point de vue histologique les organes de quatre fœtus nés de mères éclamptiques. Or, dans ces quatre cas, ces auteurs ont constaté des lésions manifestes du foie et des reins, se rapprochant de celles qui ont été décrites dans l'éclampsie maternelle par MM. Pilliet et Bouffe de Saint-Blaise. La description complète de ces lésions fera d'ailleurs le sujet d'un mémoire plus complet que MM. Cassaët et Chambrelent publieront prochainement.

M. FAVRE (de La Chaudefond, Suisse) fait une communication sur *les causes de l'éclampsie puerpérale.* — Chez deux femmes mortes d'éclampsie, il a trouvé à l'autopsie l'uretère oblitéré ou comprimé. Ce serait là une des causes de l'éclampsie. Mais de plus, M. Favre fait jouer un grand rôle aux microbes surtout à ceux qu'il a trouvés mais qu'il n'a pas décrit et dont il n'a pas donné la physiologie, ce que lui reproche M. Bar.

M. FOCHIER (de Lyon). — *Sur une forme anormale de toxémie gravidique.* — Observation d'une femme qui a eu une première grossesse il y a 6 ans. Depuis, pas de règles, troubles psychiques. Elle redevint enceinte, troubles de la vue, régime lacté. Eclampsie. Malgré le chloral, la saignée, injection de sérum (800 gr.) la température monte rapidement à 40, 41°, stertor, pouls incomptable. On plonge la malade dans un bain froid à 25 degrés. En 10 minutes, le pouls tombe à 100, puis à 80. On s'empresse de sortir la femme du bain, son intelligence semble revenir. 2 heures plus tard, on reprend le bain mais à 32° et effusions froides sur la tête, durée de demi-heure au moins. Le mieux augmente. Enfin on arrive ainsi à la guérison. M. Fochier n'a rien fait au point de vue obstétrical. Il fait remarquer le danger des bains froids dans ces cas. Il faut employer les bains tièdes.

M. GAULARD a eu dans son service une femme infectée par un candidat. Après l'accouchement, frisson ; température de 40, 41 degrés après curettage. Bains refroidis progressivement jusqu'à 20 degrés pendant 15 jours. Dans l'intervalle, il a vu se produire un gonflement de la région parotidienne où bientôt une collection de pus s'est formée. Il l'a incisée et la femme a guéri. M. Gaulard demande à M. Fochier à quoi est due la guérison dans ce cas, est-ce aux bains froids, est-ce à la formation de l'abcès, deux méthodes également lyonnaises ? Il ajoute que plusieurs fois il a eu recours aux injections fixatrices de M. Fochier et il n'a pas obtenu le résultat qu'amènent les abcès spontanés. Dans un cas où il avait fait des injections de térébenthine, la femme est morte avec deux magnifiques phlegmons qu'on allait ouvrir.

M. FOCHIER. — Il ne faut pas employer les bains froids quand il y a de grandes oscillations mais seulement quand la température forme un plateau élevé. Il faut être plus timide dans leur emploi que dans la fièvre typhoïde. Les grands abaissements qui sont dangereux n'existent pas dans cette dernière maladie.

M. QUEIREL (de Marseille). — *La grippe et l'état puerpéral.* M. Queirel a assisté à une épidémie d'influenza. 35 femmes puerpérales ont été atteintes. Chez toutes ces malades il y a eu des localisations pulmonaires dont 2 broncho-pneumonies. Aucune n'est morte. 11 femmes ont accouché avant terme, les autres à terme. Les membranes se sont rompues quatre fois sous l'influence des efforts de toux. Une femme symphyséotomisée a été atteinte de pneumonie pendant les suites de couches. Une femme a eu des manifestations gastriques ; son enfant a eu un érysipèle. Il ne s'est pas produit un seul cas de suppuration chez ces femmes puerpérales. M. Queirel se sert du sublimé pour les injections vaginales et utérines ; il ne fait ces dernières que lorsque la température s'élève. Peut-être est-ce à cette pratique qu'il doit de n'avoir pas vu de cas d'infection.

M. GAULARD demande à M. Queirel s'il connaît des moyens de distinguer les affections puerpérales des affections grippales. Il a eu aussi à sa clinique de Lille une épidémie d'influenza. A l'inverse de M. Queirel il n'a pris chez ses malades aucun soin particulier du côté des organes génitaux ; il a eu recours simplement à l'antipyrine et en trois jours les femmes guérissaient. Mais on peut prendre pour de l'influenza ce qui est de l'infection, d'où danger, le traitement n'étant pas le même.

M. QUEIREL a observé des syndromes particuliers ; dans certains cas, on aurait dit un début de variole ; d'autres fois c'était une angine, etc., mais il n'y avait jamais rien du côté des organes génitaux.

M. SÉBILLOTTE (de Paris). — *De l'assistance obstétricale à domicile dans le deuxième arrondissement de Paris.* L'auteur conclut qu'on devrait charger spécialement des médecins du service obstétrical à domicile.

M. DÉMELIN, au nom de M. Tsakiris, présente un instrument pour le dégagement du siège décomplété mode des fesses.

M. BUDIN (de Paris). — *De la rétention d'un cotylédon placentaire dans la cavité utérine. Difficulté du diagnostic dans certains cas.* — Un cotylédon peut, au moment de la délivrance, rester adhérent à la paroi utérine. Tantôt ce cotylédon s'est détaché de la masse du gâteau placentaire, tantôt il est constitué par ce que l'on appelle un cotylédon accessoire. Dans le premier cas, l'examen de la surface utérine du placenta permet, en général, de constater la lacune due à l'absence du cotylédon. Dans le second cas, le diagnostic peut être fait à l'aide de l'excellent signe indiqué par M. Tarnier en 1882 (Acad. de Méd., séance du 21 février) : si on examine le pont membraneux se rendant du placenta au cotylédon accessoire, on

UPMC

y trouve des rameaux des vaisseaux ombilicaux qui relient le placenta principal au placenta supplémentaire. Parfois cependant le diagnostic est bien difficile, sinon impossible à faire. — A. Le 26 février 1891, à 6 h. 50 du matin, entrait à l'hôpital de la Charité une jeune femme de 19 ans, primipare et en travail. L'enfant qui se présentait par le sommet en O. I. D. P. fut expulsé spontanément à 9 h. 1/2. A 9 h. 40, quand on voulut faire une injection, la canule fut arrêtée par le placenta descendu tout entier dans le vagin; l'aide sage-femme, Mlle Hénault, termina alors la délivrance. A l'examen de l'arrière-faix, la surface utérine du placenta recouverte de caillots parut absolument complète; quant aux membranes, elles existaient en totalité, la déchirure qui avait permis le passage du fœtus arrivait jusqu'au bord du placenta. Une très légère hémorrhagie, survenue après l'expulsion de l'enfant, se continua après la délivrance; une injection chaude la fit cesser. A 4 heures de l'après-midi, l'aide sage-femme venue pour faire la toilette trouva que l'utérus, très volumineux, remontait à droite jusque sous les fausses-côtes. La malade n'ayant pas uriné, on pratiqua le cathétérisme et on retira environ 1 litre d'urine. L'utérus s'abaissa. Néanmoins, il resta volumineux, et comme son fond dépassait l'ombilic, on pratiqua l'expression qui détermina la sortie d'une notable quantité de caillots. Deux doigts de la main droite introduits dans le vagin complétèrent l'extraction du sang coagulé. La main gauche ayant redressé le corps de l'utérus, puis l'ayant abaissé, on pénétra dans la cavité cervicale avec l'index et le médius droits. On y trouva une partie plus résistante qui flottait au niveau de l'orifice interne: on chercha à la dilacérer et une petite partie ayant été entraînée au dehors on reconnut qu'elle était constituée par du tissu placentaire. Comme l'arrière-faix avait été mis de côté pour être vu par moi le lendemain matin, on alla le chercher afin de l'examiner plus attentivement. On le lava pour le débarrasser des quelques caillots qui étaient à sa surface. On vit alors que sur une partie de son pourtour la surface utérine ne se terminait pas en pente douce, mais à pic, et cela sur une étendue de 3 cent. environ. En regardant les membranes par transparence, on n'y voyait pas de gros vaisseaux, mais sur leur face utérine il y avait des filaments blanc-grisâtre qui pouvaient être pris pour du tissu de la caduque. Cependant, à chaque extrémité de cette partie qui se trouvait ainsi à pic, on voyait aboutir l'ouverture du sinus circulaire; il devait donc manquer une portion de cotylédon placentaire. On retourna près de l'accouchée, on la mit dans la situation obstétricale, on introduisit deux doigts dans la cavité utérine et on arriva sur un cotylédon adhérent qu'on détacha facilement et qui s'adaptait exactement sur le bord du placenta. Une injection intra-utérine fut faite après qu'on se fût assuré qu'il ne restait plus rien dans la cavité de la matrice. Les suites de couches furent absolument normales. Il m'est arrivé plusieurs fois de montrer aux étudiants des cas analogues dont le cotylédon en partie détaché du bord du placenta y était cependant resté adhérent. Si on complétait la séparation, on voyait qu'il aurait pu être très facile que le cotylédon restât dans la cavité utérine et qu'on ne s'en aperçût point. — B. Il existe quelquefois des cotylédons accessoires placés tout près du bord du placenta et dont la circonférence petite touche la grande circonférence du placenta. Dans ce cas, si le cotylédon reste dans la cavité utérine, on ne voit au niveau de sa surface d'insertion sur les membranes que des filaments blanchâtres. Ces filaments eux-mêmes ne sont plus guère visibles lorsque du sang a barbouillé la surface des membranes. C'est en vain que dans ces cas on cherche par transparence des vaisseaux sur les membranes; il n'en existe pas, car les artères et les veines pénétraient dans ce cotylédon supplémentaire par le point de sa circonférence qui était en contact avec le bord du placenta. Donc dans ces cas, à l'examen du placenta, on voit que les cotylédons sont au complet; à l'examen des membranes, on ne voit pas de vaisseaux cheminant à leur surface et on ne trouve pas d'ouvertures déchirées du sinus circulaire; il est donc bien difficile de reconnaître qu'un cotylédon est resté dans la cavité utérine.

C.— Un cotylédon accessoire, qui était inséré loin du bord du placenta, put encore être retenu dans la cavité utérine quand les membranes qui le rattachaient au reste du placenta se sont déchirées sur le bord de cet organe. En voici un exemple : En mars 1893, nous avons assisté aux environs de Paris une dame secondipare; l'accouchement fut spontané, le placenta arrivé à la vulve fut très facilement extrait. On constata que les membranes étaient déchirées et qu'une petite quantité était restée dans l'utérus. Les suites de couches furent normales. Le huitième jour, il y eut seulement un écoulement sanguin un peu exagéré, et le dixième, les membranes étaient expulsées. Le lambeau qu'elles formaient avait environ 10 centimètres de longueur sur 5 de largeur. Or, à 7 centimètres environ du bord qui était en rapport avec le placenta, se trouvait un petit cotylédon supplémentaire ayant le volume du pouce. De ce cotylédon partaient des vaisseaux qui cheminant sur les membranes, allaient gagner le bord qui avait été adhérent au placenta. L'examen de l'arrière-faix attentivement pratiqué n'avait nullement fait soupçonner qu'un cotylédon accessoire était resté dans la cavité utérine. Donc, dans certains cas, un cotylédon peut être retenu dans la cavité utérine et il n'est point facile de s'en apercevoir. Si l'antisepsie est bien faite, ces cotylédons peuvent être éliminés sans déterminer d'autres accidents que des tranchées et des écoulements sanguins. Mais quelquefois, des phénomènes d'infection surviennent, les lochies sont alors plus ou moins fétides, quelquefois elles ne le sont que peu; il y a plus ou moins de fièvre; le pouls devient plus fréquent; la température s'élève légèrement ou beaucoup; l'état général est déprimé et si on pratique l'examen bimanuel, on est frappé, quoique plusieurs jours se soient passés depuis l'accouchement, de la perméabilité de l'utérus : l'index pénètre facilement dans la cavité utérine. En présence de ces symptômes, on peut penser à la rétention d'un cotylédon placentaire et, sans hésiter, on doit explorer la cavité de la matrice en ayant au besoin recours au chloroforme. Il est facile alors de détacher le cotylédon, d'écouvillonner l'utérus et les symptômes pathologiques disparaissent.

M. Maygrier (de Paris). — *Statistique du service de la Pitié en* 1893-94. — Pendant ces deux années, le nombre d'accouchements pratiqués à l'hôpital de la Pitié a été de 758; j'élimine 3 femmes apportées mourantes. A vrai dire, il y a eu 695 accouchements (dont 6 gémellaires) avec 15 accouchements faits en dehors et 63 avortements dont 10 avaient eu lieu hors du service. Les interventions ont été les suivantes : 11 accouchements prématurés, 63 forceps, 1 levier, 9 versions, 5 basiotripsies, 25 délivrances artificielles, 2 symphyséotomies. On a relevé 6 cas d'éclampsie (tous guéris), 7 placentas prævia (avec 2 morts), 1 rupture du sinus circulaire, 3 hydramnios, 10 procidences, 5 rigidités du col. Voici les résultats : sur ces 758 femmes, 749 sont sorties bien portantes, 9 ont succombé (1 cancer de l'estomac, 2 embolies pulmonaires, 2 placentas prævias, 3 septicémies puerpérales, 1 affection cardiaque). La mortalité générale a été de 1,18 0/0 et la mortalité par septicémie de 0,28 0/0; encore tous les faits de septicémie se sont-ils produits hors de l'hôpital. Quant à la morbidité, qui n'a été relevée que pour 1893, elle a été de 3,66 0/0; mais 5 femmes ayant été apportées infectées, le chiffre de la morbidité hospitalière s'abaisse à 2,25 0/0. Enfin pour les enfants, la mortalité générale a été de 12,94 0/0; mais si l'on déduit les enfants nés morts (macérés ou non), on n'a plus qu'une mortalité de 9 0/0. (*A suivre.*)

Hôpitaux de Paris. — *Visite du Président à l'Hôpital Saint-Louis.* — Le Président de la République, accompagné du général Tournier et du commandant Lombard, a visité cette semaine l'hôpital Saint-Louis. Le plus grand nombre des médecins et chirurgiens attachés à cet établissement étaient déjà dans leurs services occupés à passer la visite de tous les jours. M. Félix Faure, qui avait été reçu à son arrivée par le directeur, a commencé sa visite par les salles de médecine situées au rez-de-chaussées. M. le président de la République a interrogé avec bienveillance et intérêt la plupart des malades devant lesquels il passait. Après avoir successivement et minutieusement visité les différents services, M. Félix Faure a réuni dans une salle du musée les chefs des services médicaux et le personnel de l'hôpital, et les a félicités du dévouement et des bons soins qu'ils prodiguent aux malades qui leur sont confiés. Le Président de la République a fait remettre au directeur de l'hôpital une somme de 400 francs, destinée à améliorer l'ordinaire des malades et à distribuer des secours aux plus nécessiteux d'entre-eux.

© UPMC

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. HAYEM.

M. MATHIEU présente l'observation d'un malade de 25 ans présentant depuis trois ans des *troubles dyspeptiques attribués à l'hyperchlorhydrie*. Une laparotomie pratiquée par M. Quénu fit constater l'existence d'un cancer n'intéressant pas le pylore. Le malade, à la suite de l'opération, vit cesser ses douleurs et ne succomba qu'assez longtemps après aux progrès de la cachexie. Contrairement aux conclusions du Dr Mathieu (de Lyon), le cancer gastrique, chez un jeune sujet, a eu une évolution relativement lente.

M. CATRIN rappelle qu'il a publié dans les *Archives de Médecine* une observation de cancer gastrique à marche lente chez un sujet jeune.

M. FERRAND résume l'observation d'une jeune fille près de succomber à un cancer du foie et remarquable par la lenteur de son évolution due peut-être aux nombreuses ponctions qu'on lui a faites et qui ont pu agir sur le système nerveux et supprimer les douleurs.

M. HAYEM cite au point de vue de l'importance de l'analyse du suc gastrique pour le traitement des dyspepsies, plusieurs exemples d'hyperchlorhydrie sans douleurs et de gastrites douloureuses sans hyperchlorhydrie. Il considère donc la douleur comme une gastro-névrose, résultant de l'abus des aliments irritants ou de l'effet des médicaments.

M. MATHIEU cite l'observation d'un hyperchlorhydrique chez lequel les vomissements ne sont pas précédés de douleurs. Le type de la douleur, l'heure où elle se produit et l'effet de la médication alcaline auraient pu égarer le diagnostic si on n'avait pas fait l'analyse chimique.

M. HAYEM, après avoir déclaré que sauf pour des case xceptionnels il a renoncé à la médication alcaline, pense que la douleur tient à la stase alimentaire.

M. LE GENDRE insiste sur l'abus des médications en citant l'observation d'un enfant qui, atteint de vomissements dus à la suralimentation lactée, fut successivement traité par la belladone, la codéine et la cocaïne et présenta des signes d'intoxication. Le lavage de l'estomac calma les accidents immédiats ; mais il fallut ensuite pendant 2 mois alimenter l'enfant à la sonde avec du lait coupé d'eau à doses à peine suffisantes pour prévenir les dangers de l'inanition.

M. HAYEM a constaté, à la suite de l'abus des médications chez les dyspeptiques, l'existence d'une gastrite médicamenteuse, produisant souvent une gastro-névrose d'origine centrale. Ces gastrites surviennent surtout chez les apeptiques et les phtisiques.

Séance du 17 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. HAYEM.

M. NETTER, sur 2 cas de *péritonite tuberculeuse traitée par les injections de naphtol camphré*, a vu l'un succomber aux suites de la maladie déjà avancée, l'autre guérit de sa lésion mieux localisée. La quantité de médicament n'ayant été que d'un gramme on peut douter de son efficacité. Après des injections de cinq grammes il a observé des accidents péritonitiques mortels chez un enfant de 7 ans où le diagnostic de péritonite tuberculeuse avait été porté à tort. Il estime donc qu'en raison de la difficulté fréquente du diagnostic et des dangers d'intoxication il vaut mieux renoncer à cette médication.

L.-R. REGNIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

VII. — Ueber die Bedeutung des gleichzeitigen Gebrauchs der Bromide und der Adonis vernalis bei Epilepsie ; von Pr BECHTEREW. — *Neurol. Centralbl* , 1894.

VIII. — Ueber den jetzigen Stand der Frage nach den Pharmakologischen Wirkungen des Kupfers ; von Pr KOBERT. — Leipzig, 1895.

I. — Le Pr Bechterew préconise l'emploi simultané de l'adonis vernalis et bromures, en rappelant que ces derniers doivent leur renommée légitime dans le traitement de l'épilepsie à une action réellement favorable, à fortes doses, sur la marche de la maladie. Malheureusement l'usage exclusif des bromures ne fait disparaître les accès que dans quelques cas ; la plupart du temps, les attaques épileptiques diminuent simplement de fréquence et d'intensité, et même dans quelques cas, exceptionnels il est vrai, les bromures sont plutôt nuisibles par une action doublement contraire.

Dernièrement est venue l'idée d'associer les bromures à d'autres médicaments. Ainsi Poulet a proposé, conjointement avec les bromures, la fève de Calabar, le sulfate d'ésérine, la belladone, la picrotoxine (1), le sulfate d'atropine, la digitale. Plus récemment, Flessig a conseillé le traitement opiacé combiné au traitement bromuré, en commençant par le premier (0,05-1 gramme de poudre d'opium, 3 à 4 fois par jour, progressivement). Après six semaines environ, l'opium est supprimé *brusquement*, et remplacé de suite par des doses assez grandes de bromures (7 grammes par jour), qu'on donne pendant deux mois environ, en diminuant progressivement jusqu'à 2 grammes. De son côté, le Pr Bechterew prescrit avec succès, depuis plusieurs années, l'adonis vernalis associé aux bromures. En formulant :

Feuilles d'adonis vernalis . . .	2-3 gr. 75.
Eau bouillante	180 gr.

Ajoutez à l'infusion :

Bromures.	7 gr. 50-11 gr. 25.

F. S. A. de 4 à 8 cuillerées à café par jour.

On peut joindre à la mixture de 0,12 à 0,18 c. de codéine pour 180, et prolonger le traitement sans inconvénient. L'auteur affirme, sur de nombreuses observations, que dans certains cas les accès ont cessé complètement ; que dans la plupart, il y a eu diminution dans le nombre et l'intensité ; que, dans tous les cas, ce traitement, contrôlé d'une façon rigoureuse et systématique, s'est montré favorable en un sens quelconque. A l'appui de ce dire, sont publiées, entre autres, deux observations, où les accès ont complètement disparu. Sous l'influence de ce nouveau traitement, la digitale, jointe aux bromures, a réussi dans un cas ; malheureusement, son action cumulative doit lui faire préférer l'adonis.

II. — Cette brochure est un essai de réhabilitation ou d'apologie du cuivre, avec indication de la meilleure forme sous laquelle il y aurait lieu de prescrire ce métal en thérapeutique. Il s'agit, entout cas, d'un résumé complet de nos connaissances actuelles sur les propriétés pharmacologiques du cuivre. Après un historique qui passe par l'ancienne Egypte, par Hippocrate, Galien, Paracelse, etc., l'auteur arrive à l'emploi du cuivre en thérapeutique contemporaine. C'est Lehmann et ses élèves, c'est Kant, ce sont les savants français, qui établissent, les uns par des expériences personnelles, les autres par l'expérimentation sur des chiens et des chats, que le cuivre est inoffensif pour l'homme et certains animaux. Viennent les indications du cuivre dans la diarrhée aiguë et chronique, la dysenterie, le choléra, l'adénite chronique, l'eczéma, l'impétigo, la tuberculose, le lupus, la syphilis, la chorée, la chlorose, diverses anémies, etc. (Aulde, Dumoulin, Soulier, Luton, Liégeois, Filleau, Price, Pécholier, Merey, Wasmann, etc.) Mais le Pr Kobert insiste surtout sur les travaux sur le cuivre, en botanique et en zoologie.

En *Botanique*, Nægeli, dans un ouvrage posthume, accorde encore une action oligodynamique à 1 gr. de cuivre dissout dans 1,000 millions de parties d'eau : il y a mort des spyrogyres, non par un simple empoisonnement chimique, mais par un effet catalytique ou fermentatif dû lui-même à un excès d'activité. D'autre part, il est démontré par les travaux de France, d'Allemagne, d'Italie et des Etats-Unis, que le cuivre tue les parasites de la vigne (*peronospora infestans*) et des pommes de terre (*physophthora infestans*). Ainsi, la « bouillie bordelaise » (mélange de sulfate de cuivre, d'hydroxyde de calcium et d'eau) excite la vitalité de la vigne, en augmentant l'abondance du raisin, en favorisant la maturation, en verdissant les feuilles par une quantité plus grande chlorophylle.

De même la pomme de terre, arrosée de solution cuivrée, est plus productive et plus riche en amidon. De sorte qu'en résumé le cuivre est nuisible aux plantes inférieures (algues, champignons) et favorable aux plantes supérieures.

(1) Voir *Traitement de l'Epilepsie* (picrotoxine, etc.). Thèse du Dr Paul Cornet, faite dans le service du Dr Bourneville à Bicêtre, 1889.

UPMC

En *Zoologie*, on voit les êtres inférieurs (mollusques, annélides, crustacés), dont le sang est bleuâtre par l'*hémocyanine*, soit par une globuline avec *cuivre*, analogue à l'hémoglobine avec fer. D'après Church, la turacine, ou pigment écarlate des plumes, contient 5,90 0/0 de cuivre. Ce métal existe chez les animaux supérieurs : canard, mouton, chien, bœuf, etc., et *chez l'homme*. (Sonnenchein, Hilger, Rossignon, Lequip, Chevalier, Bergeron, Béchamp, Tschirch) (1).

Où se fixe le cuivre dans l'organisme ? Sur l'hémoglobine (Klemptner, Harnack) ; il se forme une combinaison stable ou cuivre-hémoglobine, et la fonction physiologique des globules rouges n'est supprimée que par des quantités trop fortes de cuivre.

Le Pr Kobert s'appuie sur ces données et sur l'innocuité du cuivre sur l'organisme sain, pour soulever l'hypothèse de son utilité sur les organes malades. L'auteur s'autorise d'ailleurs de ses essais cliniques, en engageant fortement aux mêmes recherches.

Sous quelle forme administrer le cuivre ? M. Kobert recommande précisément la combinaison du cuivre avec l'hémoglobine ; on la trouve dans le commerce sous la forme suffisamment pure dite *hémocuivre*. On prescrit donc :

Hémocuivre.	0 gr. 10
Pâte de cacao arom.	0 — 50

M. S. A. pour un paquet. N° 20. 3 par jour.

Ne pas dépasser cette dose. Pour les estomacs sensibles, prescrire cette poudre aux repas. L'élimination a lieu par l'intestin, les reins, la peau. Les premiers symptômes d'empoisonnement, si l'on dépasse la dose maximum, sont : nausées, salivation, vomissements, diarrhée, faiblesse musculaire.

Paul CORNET.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons de Chirurgie (*La Pitié*, 1893-94) ; par Félix LEJARS. — G. Masson, éditeur, Paris, 1895.

Chargé, pendant la vacance qui suivit la mort du Pr Le Fort, d'un cours de clinique chirurgicale à la Pitié, M. Lejars a consacré à cette tâche son temps et ses forces, et « il a cru de son devoir de suivre l'exemple de devanciers qui sont ses maîtres, en publiant ces leçons ». Elles sont au nombre de quarante-sept, et traitent d'une série de questions à l'ordre du jour en chirurgie. Le livre débute par une étude sur le *Pouls en chirurgie*. Puis viennent des leçons sur les greffes d'*Ollier-Thiersch*, les *exostoses de croissance* simples et multiples, les *sarcomes des parties molles*, et, en particulier, les *sarcomes musculaires*, les *formes graves de l'ostéomyélite chronique prolongée*, l'*ostéomyélite chronique d'emblée*, la *conicité physiologique des moignons*. La chirurgie réparatrice occupe une certaine place dans ce volume ; citons les chapitres sur les *sutures osseuses*, les *luxations anciennes* de l'épaule et du coude, les *ankyloses* du coude et du genou et les *résections orthopédiques*, le traitement opératoire de certaines *fractures anciennes du col du fémur*, le *genu varum*, les *cals vicieux de la jambe* et leur réfection opératoire, les formes invétérées du *pied plat valgus douloureux*. Des dessins et des photographies, représentant l'état des opérés avant et après l'intervention, permettent de suivre la description et de comprendre sans peine les détails techniques. Citons encore, dans la chirurgie des membres, les leçons sur la *désarticulation du genou à lambeau postérieur*, sur le *bubon strumeux de l'aine*, sur les *abcès profonds de la cuisse*, sur les *formes de la tuberculose du genou chez l'adulte*, etc. Plusieurs pages sont consacrées à la cure radicale des hémorroïdes (opération de Whitehead), des hernies, de l'hydrocèle. Quinze leçons sont consacrées aux organes génito-urinaires et à la gynécologie. On y trouvera étudiée à fond une question fort débattue en ces derniers temps, celle de la *cystostomie sus-pubienne*. Rappelons encore la *cure opératoire des fistules recto-uréthrales* ; les *tumeurs très anciennes des bourses*, etc. Trois tableaux résument les laparotomies et les hystérectomies pratiquées par M. Lejars. D'après ces documents, l'auteur étudie la *maladie annexielle* et ses diverses formes, l'*hystérectomie vaginale dans les affections bilatérales des annexes*, le *traitement des fibromes utérins*, et les différents types d'hystérectomies qui leur sont applicables. L'étude des *polypes et faux polypes de l'utérus*, celle des *tumeurs uréthrales et péri-uréthrales chez la femme*, terminent cette dernière partie.

Il est utile de faire remarquer que ce livre est édité avec un soin tout particulier. Les figures abondent et sont d'une exécution parfaite. Quant à la rédaction, elle est, il n'est pas besoin de le dire, irréprochable. L'auteur a l'habitude de ne laisser jamais s'envoler de sa table de travail des feuillets rédigés trop à la hâte. Toutes ces choses ont en effet été écrites d'une façon calme et posée, et le chirurgien, qui en est l'auteur, ayant le courage de demeurer étranger à cette folie de journalisme qui semble frapper aujourd'hui plusieurs de ses jeunes collègues, mérite tous nos compliments. Il a raison de laisser ainsi cette ingrate et maudite besogne à des esprits plus primesautiers et plus indépendants. Et ce n'est pas nous qui lui reprocherons de se consacrer tout entier au métier d'enseigneur. En chaire, il est chez lui et, de retour chez lui, il sait rédiger ses leçons. Le lecteur en jugera par ce savant et beau volume. M. B.

(1) L'auteur oublie M. Riche, professeur à l'École supérieure de Pharmacie de Paris.

SOUSCRIPTION

Pour le monument J.-M. CHARCOT.

Le Comité s'est réuni le 17 mai dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine sous la présidence de M. Brouardel. Le trésorier, M. Masson, a donné des renseignements sur l'état de la souscription. Les sommes qu'il a reçues s'élèvent à 32,134 fr. (Les souscriptions qui restent à verser porteront ce chiffre à 40,000 fr.) Sur cette somme il a fait remarquer que près de la moitié provenait de l'*Etranger*. Aussi croyons-nous devoir faire un nouvel appel aux médecins *Français*.

Le *Progrès médical* sera très heureux de recevoir de nouvelles souscriptions, afin d'arriver à faire à l'illustre médecin de la Salpêtrière un monument digne du corps médical français. Le Comité a pensé qu'il y avait lieu de confier l'exécution de la statue à M. Falguière, qui avait connu personnellement M. Charcot, dont il était l'ami. Le Comité a nommé une commission, composée de MM. Brouardel, Gérome, Garnier, Richer et Babinski, pour s'entendre avec M. Falguière.

VARIA

Exposition internationale d'Hygiène (Paris 1895).

Présidence du Comité d'honneur et de Patronage. — MM. Hanotaux, Ministre des Affaires étrangères ; Leygues, Ministre de l'Intérieur ; Poincaré, Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts ; André Lebon, Ministre du Commerce et de l'Industrie, ont reçu, hier matin, le Conseil de direction de l'Exposition internationale d'hygiène, représenté par MM. le Dr Cornil, sénateur ; Trélat, député de la Seine, vice-présidents de ce Conseil, et par M. Maurice Delafon, administrateur-directeur. MM. les Ministres ont accepté la présidence d'honneur de l'Exposition internationale d'hygiène, qui leur était offerte au nom du Conseil de direction, que préside M. le Dr Brouardel.

Participation de la Ville à l'Exposition d'Hygiène de 1895. — M. DESCHAMPS, au nom de la 6e Commission, au Conseil municipal, dans sa séance du 10 avril, a demandé à l'Administration d'examiner immédiatement à quel chiffre s'élèverait la dépense qu'occasionnerait la participation de la Ville de Paris à l'Exposition d'hygiène. Il résulte des renseignements qui viennent de m'être soumis, que la dépense s'élèverait à 12,700 francs, ainsi répartie : Direction des Travaux : service des Eaux, 1,000 francs ; service de l'Assainissement, 4,000 francs. Direction des Affaires municipales : service de la Salubrité des habitations, 3,000 francs. Observatoire de Montsouris : service chimique, 600 francs ; service micrographique, 1,000 francs ; services de l'Approvisionnement et des Cimetières, 1,400 fr. ; Préfecture de Police, 1,500 fr. ; service des Secours dans les promenades publiques, 200 francs. Total égal, 12,700 francs. — En conséquence, M. Deschamps a proposé d'ouvrir un crédit d'égale somme. Ses conclusions ont été adoptées (1895, C.). (*Bull. municipal offic.*, 13 avril 1895.)

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie de Bordeaux.

La Société de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie de Bordeaux prépare, sous les auspices de la Société Philomatique de cette ville, et à l'occasion de la troisième exposition organisée par elle, un Congrès qui tiendra ses séances du 12 au 16 août prochain,

© UPMC

sous la présidence générale de M. le Pr Tarnier et sous les présidences spéciales de MM. les Prs Le Dentu, pour la gynécologie ; Tarnier, pour l'obstétrique ; Lannelongue (de Paris), pour la pédiatrie. Les questions suivantes sont, dès aujourd'hui, portées à l'ordre du jour : 1° Gynécologie : déviations utérines ; 2° Obstétrique : traitement de la septicémie puerpérale ; 3° Pédiatrie : malformation du membre inférieur, plus spécialement luxation de la hanche et pied bot. Les directeurs du Comité d'organisation sont : M. Lannelongue et A. Demons ; le secrétaire général, R. Lefour ; le secrétaire général adjoint, P. Sebileau.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des étudiants reçus docteurs en médecine pendant les mois de février-mars 1895 (année scolaire 1894-95).

MM. Mercier. Les différents moyens de provoquer l'accouchement prématuré et en particulier d'un nouveau ballon. — Sage. Des tumeurs liquides de la grande lèvre. — Lagahuzère. Contribution à l'étude de l'herpès du larynx. — Favre. Des amnésies et en particulier de l'amnésie temporaire à la suite des tentatives de suicide par pendaison. — Daureillan. Du hoquet dans le cours de la fièvre typhoïde. — Dubourg. Du traitement de la bronchite chronique par les injections de Gaiacol iodoformé. — Bonnans. Contribution à l'étude du pouvoir réducteur des sucres physiologiques (travail fait au laboratoire des travaux pratiques de chimie médicale). — Badin. Des déviations latérales du rachis dans le mal de Pott et de leur valeur symptomatique. — Teynac. De la cystotomie préliminaire appliquée au traitement de certaines fistules vésico-génitales.

Académie Royale de Médecine de Belgique.

Programme des concours.

1894-1895.

Exposer les indications, la technique, les résultats immédiats et les résultats éloignés et définitifs des opérations pratiquées sur les voies biliaires, en se basant autant que possible sur des observations personnelles. — *Prix* : 800 *francs*. — *Clôture du concours* : 15 *avril* 1895. — Déterminer, autant que possible par des recherches expérimentales, quelles sont, en dehors des maladies suivantes : l'affection morvo-farcineuse, la tuberculose, la trichinose, la ladrerie, la rage et le charbon bactéridien, celles dont les altérations doivent faire rejeter de la consommation publique la viande des animaux qui en sont atteints. — *Prix* : 700 *francs*. — *Clôture du concours* : 15 *avril* 1895.

1895-1896.

Du rôle des cellules migratrices provenant du sang et de la lymphe dans l'organisation des tissus chez les animaux à sang chaud. — *Prix* : 1,000 *francs*. — *Clôture du concours* : 15 *novembre* 1896.

1895-1896.

Faire l'étude chimique et microscopique des plantes de la famille des solanées employées en médecine et de leurs produits usités en pharmacie. — Les concurrents insisteront sur les méthodes de dosage des principes actifs contenus dans ces médicaments. — *Prix* : 500 *francs*. — *Clôture du concours* : 20 *juin* 1896.

Prix fondé par le Dr da Costa Alvarenga.

Aux termes du testament de M. Alvarenga, « l'intérêt du capital constituera un prix annuel qui sera appelé : *Prix d'Alvarenga, de Piauhy* (Brésil) Ce prix sera décerné, à l'anniversaire du décès du fondateur, à l'auteur du meilleur mémoire ou ouvrage inédit (dont le sujet sera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine, lequel ouvrage sera jugé digne de récompense, après que l'on aura institué un concours annuel et procédé à l'examen des travaux envoyés selon les règles académiques. « Si aucun des ouvrages n'était digne d'être récompensé, la valeur du prix serait ajoutée au capital. » — *Prix* : 750 *francs*. — *Clôture du concours* : 15 *janvier* 1896.

Prix fondé par un anonyme.

La question qui sera mise au concours sera annoncée ultérieurement, avec l'indication de la date et du montant du prix. Cependant une somme de 25,000 francs est réservée pour être donnée, en outre du prix qui sera indiqué, à l'auteur qui aurait réalisé un progrès capital dans la thérapeutique des maladies des centres nerveux, telle que serait, par exemple, la découverte d'un remède curatif de l'épilepsie.

Service de santé militaire.

Corps expéditionnaire de Madagascar en ordre de bataille.

I. — Etat-Major : Services.

Direction du Service de Santé. — Directeur du service : Emery-Desbrousses, médecin principal de 1re classe. — Adjoint au directeur : Hocquard, médecin-major de 1re classe. — Officier d'administration : Gendronneau, adjoint de 1re classe.

II. — Service Régimentaire (*Médecins de régiments*).

I. — 1re Brigade d'Infanterie : — 1° 200e *Régiment*. 1er bataillon : MM. Courtot et Sandral (1re-4e compagnie) ; 2e bataillon : MM. Schuttelaere et Malaval (5e-8e compagnie) ; 3e bataillon : MM. Bernard et Raynaud (8e-12e compagnie).

2° *Régiment d'Algérie* : 1er bataillon : MM. Debia et Moutet (1re-4e compagnie) ; 2e bataillon : MM. Béchard et Thooris (5e-8e compagnie) ; 3e bataillon : MM. Delahousse et Daricarée (8e-12e compagnie).

3° 40e *Bataillon de Chasseurs à pied* : MM. Villedarq et Marauliffe (1er-4e compagnie).

II. — 2e Brigade d'Infanterie : A. Troupes de Marine : 11e *Régiment d'Infanterie de Marine*. 1er bataillon : MM. Laffont et Lorin (1re-4e compagnie) ; 2e bataillon : MM. Fortoul et Duguet (5e-8e compagnie) ; 3e bataillon : MM. Traboud et Ilbert (8e-12e compagnie).

B. Troupe Coloniale : *Régiment Colonial*. 1er bataillon : MM. Feraud et Rigaud (1er-4e compagnie) ; 2e bataillon MM. Casanova et Rousseau (4e-8e compagnie) ; 3e bataillon : MM. Millon et Taddû (8e-12e compagnie).

III. — Artillerie.

A. *Guerre*. a) *Batteries de montagne* : X... (Pas de médecin désigné encore). — b) *Batteries montés* : X... (Pas de médecin désigné encore).

B. *Marine*. a) *Batteries de montagne* : Martel.

C. *Parc d'artillerie* : X... (Pas de médecin désigné).

IV. — Cavalerie.

10e *Escadron de Chasseurs d'Afrique*. (Pas de médecin).

V. — Génie.

11e, 12e, 13e, 14e compagnies. (Pas de médecin).

VI. — Train des Equipages.

30e *Escadron*. 1er, 2e, 3e, 4e, 5e, 6e compagnies. Pas de médecin, mais 6 vétérinaires.

VII. — Formations Sanitaires.

Infirmiers : 30e *Section d'Infirmiers Militaires*.

A. — Ambulances divisionnaires.

Ambulance n° 1 : Médecin-major de 1re classe : Bourdon. Médecin-major de 2e classe : Lafille ; Aides-majors : Chabrut, Julia. Médecins de la Marine : Michel, Boury. Officiers d'Administration : Provent, Briole.

Ambulance n° 2 : Médecin-major de 1re classe : Pitot. Médecin major de 2e classe : Prieur. Aides-Majors : Dettling, Friand. Médecin de la Marine : Martel. Officiers d'Administration : Esquerré, Tusques.

B. — Hôpitaux de Campagne.

	N° 1	N° 2	N° 3	N° 3
Majors de 1re classe.	Fluteau,	Mareschal,	Moine,	Dantin.
Majors de 2e classe .	Bischoff,	Sabatier,	Soula,	Castelli.
Aides-Majors . . .	Beigneux, Pichon,	Bronner, Ferrand,	Le Mitouard. Fournial,	Vielle. Cros.
Marine	Jacob, (Guerre)	Bourdon,	Hervé,	Forgeot.
Pharmaciens	Durand,	Courtot,	Pelleu, (Marine)	Auché. (Marine)
Officiers d'Administration	Loiseau, Desselle, Valery.	Guyon, Durand PV.	Bailly, Savoie, Martel,	Menetret. Brissez. Dejour.

C. — Hôpital d'Evacuation.

Médecin principal de 2e classe : Lepage. Major de 1re classe : Fabre. Aides-majors : Watrin, Pony. Marine : Gaillard, Audiat. Pharmaciens (Marine) : Chambard, Lamy. Officiers d'Administration : Boulanger, Lacoste, Chiappe.

D. — Sanatorium.

Major de 1re classe : Molinas ; Major de 2e classe : Hurstel ; Aides-majors : Lejeune, Viguier, de Libessard. Pharmaciens (Marine) : Pouleau, Arneaud. Officiers d'Administration : Guyonnet, Loger, Vernier.

La convention de Genève et l'expédition de Madagascar.

Aux termes de la convention internationale du 22 août 1864, le personnel des hôpitaux et des ambulances, comprenant l'intendance, les services de santé, d'administration, de transport des blessés, ainsi que les aumôniers, doit participer au bénéfice de la neutralité lorsqu'il fonctionne en campagne et tant qu'il reste des blessés à relever ou à secourir. Mais, le *Gouvernement hova n'ayant pas signé la convention de Genève*, on a dû prendre des dispositions pour armer les infir-

UPMC

miers qui vont prendre part à l'expédition de Madagascar et auxquels le brassard à croix rouge sur fond blanc sera parfaitement inutile, au point de vue de la sécurité du moins. Les médecins militaires sont déjà pourvus du revolver modèle 1892; ils conserveront cette arme pendant toute la durée des opérations; les infirmiers de toutes armes auront le fusil ou le mousqueton et le même approvisionnement de cartouches (120) que les hommes des corps actifs; ils pourront être autorisés à attacher leur fusil ou leur mousqueton aux voitures (1).

Rappelons que 36 puissances se sont engagées à observer les stipulations de la convention de Genève. En tête des signataires se trouvent 9 puissances qui avaient pris part à la discussion des articles; 16 autres gouvernements se sont ralliés au premier groupe à des époques différentes; les 11 derniers y ont apposé leur sceau sous la pression de guerres imminentes, ce sont : le Wurtemberg, la Hesse, la Bavière, l'Autriche et la Saxe en 1866, les Etats pontificaux en 1868; le Montenegro et la Serbie en 1875 et 1876, la Bolivie, le Chili et le Pérou en 1879 et 1880.

Les Skoptzy.

La semaine dernière, il a été question dans les journaux politiques d'une secte dont les adeptes se placent dans l'impossibilité de se reproduire en pratiquant sur eux diverses opérations consistant surtout en mutilations. Nous rappellerons à cette occasion que le *Progrès médical* a publié dans le temps une brochure très intéressante de M. Teinturier sur les Skoptzy (2).

Simulation dans l'Armée.

Angine provoquée.

Une affaire assez curieuse vient d'être jugée par le Conseil de guerre du 2e corps d'armée. Augustin Mouflier, soldat à la 2e section d'infirmiers, en garnison à Compiègne, comparaissait comme « accusé d'avoir occasionné à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel en lui administrant volontairement une substance nuisible à la santé ». Un cavalier du 5e dragons désirait obtenir une permission pour aller dans sa famille; mais il trouvait que les permissions généralement accordées n'étaient pas d'assez longue durée. Avisant l'infirmier Mouflier, il le pria de lui administrer une médecine qui pût occasionner une maladie et permettre son entrée à l'hôpital avec guérison certaine, et finalement envoi en congé de convalescence. Mouflier accepta la proposition. Il prit un paquet de poudre de cantharide et en insuffla une petite quantité avec un fétu de paille dans le gosier de son camarade. Le lendemain, de fausses membranes apparaissaient : une angine s'était déclarée.

Le cavalier fut conduit à l'hôpital. Huit jours après il était guéri. La maladie n'avait pas duré assez longtemps; donc, pas de congé de convalescence. Le cavalier alla retrouver Mouflier, qui lui insuffla de nouveau de la poudre. Nouvelle angine et nouvelle entrée à l'hôpital. Le médecin crut à un commencement d'épidémie, d'autant plus facilement que le lendemain Mouflier lui-même était atteint du même mal. Le docteur cependant conçut des doutes sur ces cas bizarres. On fit des recherches et, un beau jour, à l'hôpital, sous le traversin de Mouflier, on trouva une blague à tabac pleine de poudre de cantharide.

Tout était découvert. Mouflier fut donc traduit devant le Conseil de guerre. Il a été condamné à six mois de prison. Quant au cavalier sur lequel l'opération avait été faite, il a été envoyé aux bataillons d'Afrique.

Un médecin major de première classe en retraite a répondu par la lettre ci-dessous à un article de M. Dumazet, paru dans le *Temps*, sur la *simulation dans l'armée*.

La dernière causerie militaire du *Temps*, qui nous était consacrée était si modérée et si courtoise qu'elle m'engage à vous demander le droit d'expliquer dans vos colonnes, aux personnes non prévenues, certains détails généralement ignorés du service médical dans l'armée. J'ai plus de trente ans de service dans l'infanterie, la cavalerie et les hôpitaux; j'ai passé par sept ou huit régiments, je dois donc avoir une certaine expérience des maladies militaires. Or, on se fait une idée bien inexacte du rôle de la simulation dans l'armée moderne; c'est une vieille légende. Quand un médecin voit tous les matins les malades de son régiment, je ne lui donne pas plus de quinze jours, un mois au plus, pour connaître ses hommes et distinguer ceux qui, plus délicats, doivent être observés avec soin, une seconde série d'hommes robustes qui seront remis en quelques jours d'une indisposition insignifiante, ceux qui, enfin, plus douillets de leur corps, chercheront à allonger peut-être la durée d'une exemption de service. Mais il n'y a pas besoin de brandir la menace de la salle de police pour dépister des tentatives présumées de simulation. Le médecin utilise les renseignements BS et MS dans une certaine mesure, mais elle est tout à fait relative. Il accorde bien plus d'importance à la connaissance qu'il doit avoir et qu'il a, en effet, de ses hommes. Nos soldats n'ont pas une psychologie bien compliquée et il serait oiseux de se défier d'embûches où ils n'ont guère l'intention de vous faire tomber. Je vous assure que, quand je passais la visite, les pseudo-malades auraient eu bien tort de se frapper le coude pour simuler la fièvre, parce que je crois toujours un homme qui, pour la première fois, se dit malade, même quand il n'a pas le moindre symptôme appréciable, et s'il revient quelques semaines après, j'ai classé tous mes hommes dans mon esprit et ma mémoire, au point de vue de leur santé et aussi de leur valeur morale; les petites supercheries seraient percées à jour et déjouées sans peine s'il s'en produisait, ce qui est exceptionnel. Vous êtes trop au courant des choses de l'armée pour ne pas apprécier combien le rôle des médecins militaires est délicat et difficile, combien il demande de tact; il faut n'être ni trop faible ni trop sévère; c'est tout bonnement la quadrature du cercle; le meilleur médecin est celui qui s'éloigne le moins de cet idéal. Le rôle le plus difficile n'est pas, comme bien des gens le croient, celui du médecin d'hôpital, mais celui du médecin de régiment. Il reçoit tous les ans des centaines de jeunes gens qui passent brusquement de la carrière civile à la carrière militaire, changeant toutes leurs habitudes non seulement d'esprit, mais de corps. Combien parmi eux sont à examiner et à surveiller attentivement, au début surtout de leur existence militaire. Le rôle du médecin demande une attention soutenue, une grande circonspection; il devient encore plus difficile au milieu d'une épidémie d'une nature encore peu connue, comme celle que nous venons de traverser.

Justice et Hygiène.

Une question bien neuve vient d'être soumise à la cour de Poitiers. Elle intéresse au plus haut point notre hygiène, et nous constatons avec plaisir que les tribunaux partagent à cet égard les idées nouvelles. La Cour de Poitiers a, le 21 janvier 1895, rendu, sous la présidence de M. le premier président Loiseau, un arrêt confirmant une décision des premiers juges. Aux termes de cet arrêt, dont l'importance n'échappera à aucun propriétaire de notre ville, l'obligation imposée par la loi à tout locataire de rendre les lieux loués dans l'état où il les a reçus, « *lui fait un devoir d'effectuer, à la sortie, les travaux nécessaires pour assainir l'habitation contaminée par la maladie d'un membre de la famille. Spécialement par la diphtérie dont a été atteint un de ses enfants.* Il en est ainsi du moins lorsqu'il est constant « que le germe de la maladie contagieuse n'a pas été pris dans « l'immeuble même. »

Records d'Amputés.

Au *match des jambes de bois* qui a eu lieu il y a quelque temps à Nogent-sur-Marne. Soixante-sept coureurs avaient répondu à l'appel. Voici les résultats des diverses épreuves qui ont été courues :

1re course, 4 séries, *cuissards* (distance 200 mètres) : 1re série : MM. Joseph Lesueur, 55". — 2e série : Roulin, 47", Poubert, 48". — 3e série : Blangy, 30", Jhienne, 33". — 4e série : Roulon, 48". Lutz, 50". — 2e course, 1re série, *jambards* (distance, 200 mètres) : 1er M. Florant, 50". — *Grand championnat, cuissards* (distance 200 mètres). 1er M. Roulin, 30", 2e M. Blangy, 3e M. Jhienne. — *Grand championnat, jambards* (distance 200 mètres) : 1er M. Florant, 36". — *Course des juniors* (200 mètres) : 1er Dupont, 35", 2e Leroy, 40" 3e Chanut, 42". — *Course de consolation* : 1er Mansire, 33", 2e Boudon, 36". — Le grand champion est donc M. Roulin qui, dans la course du championnat, a fait en 30 secondes le trajet de 200 mètres. Paul Roulin est né en 1865 à Orléans où il demeure encore. Il a été amputé à l'âge de vingt-deux ans, à la suite d'un accident.

Nous avons tenu à donner les noms des lauréats, car quelques chirurgiens retrouveront peut-être ainsi des opérés qu'ils n'ont pas vus depuis leur sortie de l'hôpital.

(1) Il est à remarquer que la Chine a traité récemment comme combattants les médecins militaires japonais; elle ne figure pas du reste au nombre des puissances qui ont adhéré à la Convention.

(2) Teinturier (E.). — *Les Skoptzy*, étude médico-légale sur une secte religieuse russe dont les adeptes pratiquent la castration. — Un joli volume in-12 orné de gravures représentant les différents modes de castration employés par ces fanatiques. — Prix : 1 fr. 50.

© UPMC

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 27. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Reclus, Retterer, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Delens, Ricard, Varnier. — (2e *série*) : MM. Marchand, Jalaguier, Lejars. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Monod, Delbet, Sébileau. — (2e *partie*), Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Hayem, Chauffard, Gaucher. — (2e *série*) : MM. Fournier, Brissaud, Dejerine.

MARDI 28. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Humbert, Marie, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Marfan, Roger. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Guyon, Schwartz, Nélaton. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Richelot, Brun. — (2e *partie*). Charité : MM. Raymond, Hallopeau, Letulle. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Budin, Pozzi, Bar.

MERCREDI 29. — 2e définitif (Officiat) : MM. Pouchet, Joffroy, Ricard. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Monod, Retterer, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Marchand, Delens, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Reclus, Delbet, Jalaguier. — (2e *partie*). Hôtel-Dieu : MM. Grancher, Landouzy, Dejerine.

JEUDI 30. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Raymond, Rémy, Albarran. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Panas, Schwartz, Bar. — (2e *série*) : MM. Guyon, Budin, Humbert. — (2e *partie*) : MM. Joffroy, Hallopeau, Ballet. — 4e *de Doctorat* : MM. Dieulafoy, Pouchet, Chantemesse. — (1er de Chirurgien-dentiste : MM. Grancher, Polaillon, Pozzi.

VENDREDI 31. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Potain, Brissaud, Chauffard. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 1er de Chirurgien-dentiste : MM. Retterer, Sébileau, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Segond, Reclus, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Kirmisson, Delbet, Jalaguier. — (2e *partie*). Charité : MM. Hayem, Straus, Dejerine. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 1er. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Raymond, Marie, Letulle. — 1er de Chirurgien-dentiste : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Campenon, Schwartz. — (2e *partie*). Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Chantemesse. — (2e *série*) : MM. Laboulbène, Marfan, Gilbert. — (2e *partie*). Charité. (1re *série*) : MM. Cornil, Ballet, Menetrier. — (2e *série*) : MM. Jaccoud, Joffroy, Charrin. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Humbert, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 29. — M. Manesse. Essai sur les formes cliniques de la symphyse cardiaque. Symphyse rhumatismale. Symphyse tuberculeuse. — M. Barrier. De la valeur du magistère de soufre (soufre précipité). — M. Baudriller. De l'angine granuleuse. — M. Claverie. Sur l'accouchement artificiel immédiat par les voies naturelles (accouchement forcé) post-mortem. — M. Legars. Essai sur la maladie pyocyanique chez l'homme. — M. Daumy. Tumeurs péri-uréthrales chez la femme.

JEUDI 30. — M. Beltrami. De l'articulation alvéolo-dentaire. — M. Joly. Histoire de la circoncision. Etude critique du manuel opératoire des Musulmans et des Israélites. — M. Carey. De l'épithéliome primitif de l'urèthre prémembraneux. — M. Balhadère. Etude sur les troubles digestifs de l'amygdalite chronique. — M. Laisney. Etude sur le cancer du cœur. — M. Brun. Régime de l'assainissement de Paris consacré par la loi du 10 juillet 1894.

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, chef du laboratoire de gynécologie de l'hôpital Broca, ancien chef de laboratoire de la Charité, recommencera son cours pratique de technique microscopique le lundi 27 mai, à 4 heures, 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 pratique médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et repètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition. On s'inscrit chez le Dr Latteux, 9, rue Marsollier (quartier de l'Opéra) de 1 à 2 heures.

Conférences de Gynécologie. — M. AUVARD, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Dermatologie et syphiligraphie. — M. GASTOU, les lundis, jeudis et samedis, à 8 heures et demie, à l'hôpital Saint-Louis.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr Machelard, médecin honoraire de l'assistance publique, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

FORMULES

XXXIV. — Formules pour le traitement des eczémas de la jambe. — M. J.-A. CANTRELL.

Acétanilide	1 gramme
Vaseline	30 —

Mêlez. — Usage externe.

Alumnol	2 grammes
Vaseline	30 —

Mêlez. — Usage externe.

Ichtyol	4 grammes
Calomel	0 gr. 50 cent.
Pommade à l'oxyde de zinc	30 grammes

Mêlez. — Usage externe.

On peut aussi saupoudrer les parties atteintes avec une poudre inerte (talc) contenant soit 25 à 50 0/0 d'acétanilide, soit 20 0/0 d'alumnol ou 5 à 10 0/0 de résorcine. (*Sem. médicale.*)

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 12 mai au samedi 18 mai 1895, les naissances ont été au nombre de 1,160 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 440 ; illégitimes, 149. Total, 589. — *Sexe féminin* : légitimes, 398 ; illégitimes, 173. Total, 571.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 12 mai au samedi 18 mai 1895, les décès ont été au nombre de 991, savoir : 513 hommes et 478 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 1, F. 0, T. 1. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1 — Rougeole : M. 7, F. 8, T. 15. — Scarlatine M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche M. 1, F. 8, T. 9. — Diphtérie, Croup : M. 5, F. 8, T. 13. — Grippe : M. 1, F. 1, T. 2. — Phtisie pulmonaire : M. 120, F. 80, T. 200. — Méningite tuberculeuse : M. 16, F. 14, T. 30. — Autres tuberculoses : M. 18, F. 16, T. 34. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T. 4. — Tumeurs malignes : M. 21, F. 26, T. 47. — Méningite simple : M. 17, F. 13, T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 24, T. 42, — Paralysie, M. 0, F. 2, T. 2. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 4, T. 8.— Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 24. T. 51. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 10, T. 21.— Bronchite chronique : M. 19, F. 16, T. 35. — Broncho-pneumonie : M. 29, F. 20, T. 49. — Pneumonie : M. 22, F. 29, T. 51. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 19, F. 16, T. 35. — Gastro-entérite, biberon : M. 13, F. 19. T. 32.— Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 8, T. 13. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 5, F. 3, T. 8. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M 2, F. 4, T. 6. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 11, F. 12, T. 23. — Sénilité : M. 11, F. 20, T. 31. — Suicides : M. 16, F. 4, T. 20. — Autres morts violentes : M. 15, F. 4, T. 19. — Autres causes de mort : M. 71, F. 74, T. 145. — Causes restées inconnues : M. 5, F. 0, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 92, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 34, illégitimes, 10. Total : 44. — *Sexe féminin* : légitimes, 30, illégitimes, 18. Total : 48.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation d'anatomie, physiologie, et histoire naturelle.* — Voici les noms des candidats admis à prendre part au concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle qui s'est ouvert lundi 20 mai : ANATOMIE. *Paris* : MM. Moreau, Morestin, Pilliet et Thiéry. *Montpellier* : M. Mouret. *Nancy* : M. Jacques. *Bordeaux* : M. Cannieu. *Lyon* : MM. Durand, Lacroix et Siraud. *Toulouse* : MM. Ambialet, Soulié et Viguié. — PHYSIOLOGIE. *Montpellier* : MM. Biscons, Delezenne, Guibbaud et Pachon. *Nancy* : MM. Delezenne, Guibbaud, Lambert et Pachon. *Bordeaux* : MM. Delezenne, Guibbaud, Pachon et Sellier. *Lyon* : MM. Doyon et Pachon. — HISTOIRE NATURELLE. *Montpellier* : MM. Dewèvre Galavielle et Gerber. *Nancy* : MM. Gerber et Vuillemin. *Bordeaux* : MM. Beille, Dewèvre, Gerber et Peytoureau. — Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation. — ANATOMIE : MM. Morestin, Jacques, Cannieu, Ambialet, Morau, Soulié, Thiéry, Lacroix, Pilliet, Durand, Viguié, Siraud et Mouret. — PHYSIOLOGIE : MM. Biscons, Lambert, Pachon, Delezenne, Sellier, Guibbaud et Doyon. — HISTOIRE NATURELLE : MM. Peytoureau, Dewèvre, Galavielle, Beille, Gerber et Vuillemin.

UPMC

Au concours d'agrégation (anatomie et physiologie), le jury s'est définitivement constitué, lundi 20 courant, sans qu'aucun des juges suppléants ait eu à y entrer. Les juges titulaires sont donc ceux que nous avons déjà indiqués précédemment. M. le Président du concours, dit la *Tribune médicale*, a donné connaissance d'une lettre ministérielle qui annonce une nouvelle inscription de candidature : celle de M. LACROIX (de Lyon). On remarquera que cette inscription tardive coïncide avec la déclaration, également tardive et en dehors des délais statutaires, d'une place de plus dans la section d'anatomie, toujours pour Lyon.

Concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie. — Le jury du concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie qui s'est ouvert lundi 20 mai, est composé de MM. Gautier, *président* ; Gariel, Riche, Schutzemberger (de Paris), Cazeneuve (de Lyon), Charpentier (de Nancy) *juges titulaires*.

Voici les noms des candidats. — PHYSIQUE, *Nancy* : M. Guillo. — CHIMIE ET TOXICOLOGIE. *Paris* : M. Chassevant. *Lyon* : M. Barral. *Toulouse* : M. Biarnès. — PHARMACIE. *Lyon* : MM. Causse et Moreau. — La composition écrite (pour les candidats à l'agrégation de physique et de chimie) a eu lieu mardi dernier.

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE. — *Troubles à la Faculté de Médecine.* — A cause du concours régional qui se tient sur les allées Saint-Michel, un passage donnant accès aux Facultés de Médecine et des Sciences a dû être fermé. Les étudiants, ennuyés de faire un détour, réclamèrent, et le maire les autorisa à user de ce passage sur présentation de leurs cartes d'étudiants. Cette autorisation leur a été enlevée. Les étudiants ont protesté de nouveau et ont voulu forcer le passage. Le commissaire central étant impuissant à les calmer, le doyen, M. Labéda, fit afficher une note dans les couloirs de la Faculté pour engager les étudiants au calme. Un monôme se forma. Il alla conspuer le maire au Capitole. Une bagarre se produisit au cours de laquelle plusieurs agents ont été blessés. Vingt arrestations ont été opérées. — Les trois étudiants maintenus en arrestation à la suite de ces incidents ont été condamnés par le tribunal correctionnel, pour rébellion aux agents, à 25 francs d'amende, avec bénéfice de la loi Béranger pour deux d'entre eux. Une délégation d'étudiants a demandé au maire : 1° de blâmer le commissaire central pour les actes de brutalité de la police ; 2° de leur donner la liberté du passage en face de la Faculté de Médecine. Le maire n'a pas accueilli la première demande ; sur le second point, les étudiants seront autorisés à traverser le passage aux heures des cours seulement, sur présentation de leurs cartes d'identité, avec toutes garanties de contrôle.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. le Dr ROUSSY, chef des travaux du laboratoire de physique biologique du Collège de France rattaché à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, est nommé maître de conférences au dit laboratoire.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE DE FRANCE. — Dans sa séance du 20 mars, le Comité a procédé au vote sur la présentation des candidats à soumettre à M. le Ministre de l'Intérieur pour le remplacement du regretté Pr Regnauld. M. THOINOT a été présenté en première ligne ; MM. Gilbert-Ballet et Netter en seconde ligne *ex æquo*. Tous trois appartiennent au Comité depuis longtemps en qualité d'auditeurs et ce n'est que justice que le Comité cherche à se recruter parmi les hommes laborieux qui lui ont rendu service.

HERBORISATIONS. — M. L. GUIGNARD, professeur, membre de l'Institut, fera sa prochaine herborisation le dimanche 26 mai 1895, à Montfermeil. Rendez-vous à la gare de l'Est à 12 h. 15 pour le train partant de Paris à 12 h. 47 pour la station de Gagny.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — Cette Société se réunira, en séance ordinaire, le lundi 27 mai, à 4 heures précises, rue de l'Abbaye, 3. Ordre du jour : 1° Rapports de candidature : MM. Briand, Sérieux. 2° Des attaques épileptiformes dans la paralysie générale : MM. Legrain, Sérieux. 3° Séquestration et sortie d'aliénés criminels ordonnées par la justice (*suite*). 4° Phobis dans un cas d'insuffisance mitrale : M. Roubinovitch. 5° De la valeur respective de la prédisposition et des causes dites occasionnelles dans l'étiologie des maladies mentales : M. Toulouse.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. — La treizième conférence annuelle transformiste aura lieu le lundi 27 mai 1895. — M. Edouard Cuyer traitera : Des expressions de la physionomie et de leurs origines anatomiques.

SOCIÉTÉ DES SECOURISTES FRANÇAIS. — L'ouverture des cours de la Société des *Secouristes* français (3e année) a eu lieu dans les différentes mairies et écoles de Paris et de la banlieue. Plus de 1,200 élèves assistent régulièrement aux cours des professeurs dans les 25 écoles existant actuellement. En voici la nomenclature : *Paris* : 1er arrondissement, école de la rue d'Argenteuil, Dr Regnier. — 2e, mairie, Dr Gillet. — 3e, école Turgot, Dr A. Maréchal. — 4e, mairie, D. Pichevin. — 5e, mairie, Dr Vauthier. — 6e, mairie, Dr Kortz. — 7e, école de la rue Las Cases, Dr Desesquelle. — 8e, école de la rue du Faubourg-Saint-Honoré, 154, Dr Blondel. — 9e, mairie, Dr Caubet. — 10e, école de la rue Martel, 5, Dr Perchaux. — 11e, école de la rue Godefroy-Cavaignac, 33, Dr Pasteau. — 12e, école de la rue de Charenton, 51, Dr Pasteau. — 13e, mairie, Dr Paul Cornet. — 14e, mairie, Dr Mouls. — 15e, mairie, Dr Desforges. — 16e, mairie, Dr Pinel. — 17e, école de la rue Legendre, 48, Dr Perchaux. — 18e, école de la rue Clignancourt, Dr Perrachon. — 19e, mairie, Dr Thoumas. — 20e, mairie, Dr Dupont. — *Communes suburbaines* : Colombes, salle de la Bibliothèque, Dr Bonnecaze. — Fontenay-sous-Bois, mairie, Dr Féolde. — Neuilly, mairie, Dr Cayla. — Le Perreux, salle Neuville, 4, rue Chanzy, Dr Thomas. — Les Lilas, école, Dr Veper.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR. — *Cours d'hygiène sociale.* Professeur : M. le Dr A.-J. MARTIN. — La Conférence pratique du dimanche 26 mai 1895 aura lieu à l'Institut de vaccine rue Ballu, 8, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — La visite de l'hôptal spécial de Saint-Mandrier, par la commission extraparlementaire de la marine, s'est terminée par une longue audition de M. le Dr Merlin, directeur du service de santé de la marine, sur le système d'administration et de fonctionnement des services hospitaliers du port. M. Barbey s'est notamment fait renseigner sur les résultats apportés par la substitution des agents administratifs aux officiers du commissariat dans les hôpitaux. On sait que ce changement a été opéré pendant son passage au ministère de la marine. M. Barbey a également demandé des explications sur la nécessité du déplacement de l'hôpital principal de la marine de Toulon qui se trouve au centre de la ville et qui constitue un véritable danger pour la santé publique. L'amiral Aube avait acheté, après les épidémies cholériques de 1884 et 1885, un terrain au quartier Sainte-Anne pour y construire un nouvel hôpital principal, mais depuis il n'a plus été parlé de ce déplacement. M. Barbey, à défaut d'une reconstruction, serait d'avis d'affecter l'hôpital principal actuel aux cas urgents, aux malades passagers et aux cours de l'Ecole de Médecine navale et d'envoyer tous les cas à long traitement à l'hôpital de Saint-Mandrier. La délégation a pris bonne note des observations qui, à cet effet, lui ont été présentées.

SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — Nous tenons de la source la plus autorisée, dit le *Mercredi médical*, que le Ministre de la Guerre a décidé d'augmenter très prochainement le nombre des médecins militaires. D'autre part, nous croyons savoir que le gouvernement serait à peu près décidé à proposer que les étudiants en médecine ne fissent leur service militaire qu'après leurs études médicales terminées, l'âge de vingt-sept ans étant pris comme limite extrême. Si, comme nous avons lieu de l'espérer, ce résultat attendu depuis si longtemps est enfin obtenu, on le devra en grande partie aux efforts incessants de nos confrères des Chambres, et, en particulier, de MM. Cornil, Labbé et Lannelongue. — Le *Mercredi médical* aurait pu ajouter sans rien exagérer : et de l'*Association de la Presse médicale*, qui, par l'intermédiaire de son secrétaire, s'est occupée de la question dès 1889.

HOPITAUX DE PARIS. — *Concours de Médecine.* — Voici le sujet de la composition écrite : *Des artérites cérébrales aiguës et chroniques.* La première séance de lecture a eu lieu lundi dernier à l'hôpital de la Charité.

Maternité. — Est renvoyée à la cinquième commission du Conseil municipal de Paris une proposition de M. Navarre, décidant que la sage-femme en chef de la Maternité sera nommée au concours et que seront admises à concourir les doctoresses en médecine et les sages-femmes de 1re classe.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 7 mai 1895, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : Au grade de *Grand Officier* : M. le Dr Gailleton, maire de Lyon. — Au grade d'*Officier* : M. Cornu, professeur-administrateur au Muséum. — Au grade de *Chevalier* : MM. Cazenave, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon ; Clément, médecin des hôpitaux de Lyon ; Verdin, fabricant d'instruments de physiologie à Paris. — Sont nommés *Chevaliers du Mérite agricole* : M. Gérard, professeur de botanique à la Faculté des Sciences de Lyon et M. Blanc, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire de Lyon. — M. le Ministre de l'Instruction publique vient de décerner les *palmes académiques* à Mme Marguerite Cremnitz, présidente fondatrice des crèches du 16e arrondissement.

Le Ministre de la Guerre vient d'accorder les médailles d'honneur suivantes. *Médaille d'or* : Mme Hélène Brunet, en religion sœur Hélène, de l'ordre de Saint-Vincent-de-Paul (hôpital mixte de Moulins) : consacre depuis plus de quarante ans ses soins assidus aux malades militaires, s'est particulièrement distinguée par un dévouement au-dessus de tout éloge pendant l'épidémie de fièvre typhoïde de 1887 et, malgré son grand âge, pendant l'épidémie de même nature en 1894. *Médailles d'argent* :

© UPMC

Mme Marie Gemmet, en religion sœur Maria, de l'ordre de Saint-Vincent-de-Paul (hospice mixte de Melun) : a fait preuve depuis vingt mois d'une intelligente et infatigable activité et du dévouement le plus absolu; bien qu'atteinte par la grippe, n'a pas abandonné son poste un seul jour. Mme Marie-Louise Bremond, en religion sœur Augustine, de l'ordre de la Sagesse (hospice mixte de La Roche-sur-Yon) : s'est distinguée par un zèle et un dévouement absolus pendant les épidémies de variole et de diphtérie en 1894-95.

Le Ministre de l'Intérieur a décerné aux médecins ci-après désignés des médailles d'honneur en témoignage du dévouement dont ils ont fait preuve au cours de l'épidémie cholérique qui a sévi, en 1893, dans la province de Constantine. *Médaille d'or* : M. le Dr Leroy (de Constantine). — *Médailles de vermeil* : MM. les Drs Boularan (d'Oued-Athménia); Guigon (de Constantine); de Valicourt (de Philippeville). *Médaille d'argent*: M. le Dr Gouvert (de Jemmapes).

Médecins des Lycées. — M. le Dr Grellet est nommé médecin-adjoint au lycée d'Alger (Ben-Aknoun), emploi nouveau.

La Crémation au Conseil municipal de Niort. — M. le maire dit qu'il a reçu communication d'une proposition de M. Valadon tendant à ce que le Conseil ordonne des études dans le but de rechercher s'il ne serait pas possible d'installer un four crématoire au niveau cimetière. Cette proposition est appuyée d'excellentes considérations, notamment au point de vue de l'hygiène publique. On sait l'opposition acharnée que font les cléricaux à l'incinération, qui leur paraît contraire aux traditions religieuses. Aussi, M. de Lacoste, dans un pareil débat, ne pouvait-il manquer d'intervenir. Il le fait avec une solennité comique, avec de grands gestes indignés; à grand renfort de périodes redondantes, il invoque le respect dû aux morts et demande au Conseil de repousser la proposition « à une époque ultérieure ». Le Conseil, estimant avec raison que le respect dû au mort n'est nullement en cause, se prononce contre la motion de M. de Lacoste à une grande majorité. Ont seulement voté pour : MM. de Lacoste, Visseaux et Riffault-Benon. (*Le Républicain de l'Ouest*, 4 mai.)

Influenza en France. — D'Ajaccio on écrit qu'on a beaucoup exagéré le nombre des malades d'influenza à bord de l'*Iphigénie*. On a parlé de 90 malades; or le nombre de 40 n'a jamais été dépassé. Actuellement on en compte 35, dont 10 au lit. L'épidémie, d'ailleurs, est bénigne et en décroissance.

Les femmes médecins en Russie. — En Russie, on vient d'approuver en haut lieu le projet de l'Institut de Médecine pour les femmes, qu'on se proposait de fonder à Saint-Pétersbourg. Les études médicales y dureront cinq ans, comme à l'Académie militaire de Médecine. Cet Institut sera placé dans le ressort du Ministère de l'Instruction publique et dirigé par un professeur de médecine.

Assainissement de la Corse. — Le Ministre de l'Agriculture a entretenu ces temps derniers le Conseil des Ministres des études entreprises en Corse pour l'assainissement de la côte orientale. Ces études se poursuivent activement.

Eaux minérales. — M. Chassaing a fait, à l'une des dernières séances de la Chambre des Députés, une interpellation sur les actes de la Direction de l'Assistance publique et notamment sur la circulaire du 9 août 1894, relative aux prescriptions à imposer aux fermiers et aux propriétaires de sources minérales. L'ordre du jour pur et simple, accepté par le Ministre, a été voté à une forte majorité.

Journalistique. — Nous recevons le premier numéro de la *Revue clinique d'andrologie et de gynécologie*, paraissant le 13 de chaque mois sous la direction du Dr P. Hamonic, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Brevets d'Invention nouvellement délivrés. — 243771. Kaiser dit Keller. Procédé et appareil pour obtenir des bains minéraux saturés d'acide carbonique. — 243854. Schultze et Springer. Appareil pour faire monter et descendre des fauteuils roulants sur des escaliers. — 243860. Salier. Procédé pour la réutilisation des dents artificielles endommagées ou des dents naturelles cassées. — 243869. Sedlitzky. Appareil accélérant l'évaporation dans les chambres des liquides employés pour inhalation. — (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, boulevard Voltaire, 101. Paris.)

Nécrologie. — M. le Dr Henri Villeneuve, de Clichy. — M. le Dr G. Creuzé, de Châtellerault. — M. le Dr G. Coppola, professeur de pathologie médicale à la Faculté de Médecine de Palerme. — M. le Dr S. Fernandez de la Vega, ancien professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Saragosse. — M. le J. Godoy y Rico, professeur de Médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Grenade. — M. le Dr A.-E. Durham, ancien vice-président du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre. — M. le Dr A. Maklakow, professeur extraordinaire d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Moscou. — M. le Dr Isaac Himes, professeur de pathologie à la Western Reserve University de Cleveland. — M. le Dr Benjamin F. Westbrook, professeur d'anatomie et de pathologie chirurgicale au Long Island College Hospital de Brooklyn. — M. le Dr Cousin (Paul-Frédéric), de Paris, décédé le 9 mai, à l'âge de 46 ans.

Vin Aroud (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — Emulsion Marchais.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

Hopital Saint-Louis. — M. Louis Wickham, chef de clinique, commencera le *samedi 1er juin à une heure et demie* (Salle Henri IV, service de M. le Pr Fournier) des conférences cliniques de *dermato-syphiligraphie* (diagnostic et traitement), avec présentation de malades, et les continuera les samedis suivants. — Les *mercredis à 9 heures* (salle Saint-Louis ou Henri IV), démonstration au lit des malades. — Les *jeudis à 9 heures* (salle Henri IV) (sauf le second jeudi de chaque mois). Opérations dermatologiques (lupus, acné, cancroïdes, etc.).

Hôpital Necker. — *Enseignement de pratique médicale.* — M. le Dr Henri Huchard, conférences de *clinique et thérapeutique médicales*, le samedi à 10 heures.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. Raymond : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules Voisin : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr Dejerine, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

Asile clinique (Sainte-Anne). — M. le Pr Joffroy fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. — Après la leçon, M. le Dr Roubinovitch, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur la *nosologie mentale comparée en France et en Allemagne.*

Hospice de Bicêtre. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. Bourneville reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par Bourneville

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

ASSISTANCE, TRAITEMENT & ÉDUCATION

DES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS

Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894).

PAR

BOURNEVILLE

Volume in-8e de 246 pages, avec 28 figures . . . . . Prix : 3 fr. 50

Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

LOUISE LATEAU OU LA STIGMATISÉE BELGE

Par BOURNEVILLE

In-8 de 88 pages, avec une belle eau-forte et 2 fig. sur bois de P. Richer. — Nous avons retrouvé quelques exemplaires de cette publication *que nous avions cru épuisée.*

Le Rédacteur-Gérant: Bourneville.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES, 71.

3e SÉRIE. T. I. N° 22. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 1er JUIN 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

Sur un cas d'hémoglobinurie paroxystique ou *a frigore;*

par les Drs E. LOUMEAU, professeur de chirurgie urinaire à la Policlinique de Bordeaux, et A. PEYTOUREAU, docteur ès sciences, préparateur à la Faculté des Sciences de Bordeaux.

La rareté de l'hémoglobinurie et l'obscurité qui règne encore sur la pathogénie de cette singulière affection nous ont engagés à rapporter le fait suivant. Renvoyant pour la description didactique aux articles parus sur la *Maladie de Harley* (1), nous nous bornerons à exposer ici le résultat de notre observation personnelle. L'examen clinique, dans le cas actuel, a été soigneusement complété par l'examen répété de l'urine et du sang. Si, par plusieurs côtés, nos conclusions corroborent les données acquises, elles diffèrent en quelques points des résultats publiés antérieurement sur le sang et l'urine des hémoglobinuriques.

I. — *Histoire de la malade.* — Mme C..., 41 ans, des Landes, se présente le 18 février 1895 à la Policlinique de Bordeaux, se plaignant d'uriner le sang et de souffrir beaucoup du froid intense qui règne depuis le commencement de l'hiver.

Antécédents héréditaires. — Père mort phtisique, à 63 ans; mère morte, également phtisique, à 51 ans; un frère mort, à 29 ans, d'une maladie de poitrine. Un autre frère et une sœur sont morts, en bas âge, d'affections aiguës.

Antécédents personnels. — Toujours de santé délicate. Enfance maladive. Cholérine à 2 ans, très grave. Rougeole et varicelle de 4 à 5 ans. Vers 13 ans, douleurs rhumatismales et érythème noueux très pénibles, qui persistèrent plusieurs années. Réglée à 15 ans, et prise, à cette époque, de mal aux yeux : kératites et conjonctivites soignées par des collyres, des purgations, des reconstituants, de l'iodure de potassium. A 16 ans, à la suite d'une vive émotion, fut prise subitement d'une jaunisse très intense, s'accompagnant d'une teinte acajou des urines et qui disparut au bout de 15 jours. A 17 ans, fièvre scarlatine suivie d'une abondante desquamation épidermique et de la chute des cheveux. Moins d'un mois après la scarlatine et sans cause connue, fut prise d'un gonflement des deux mains, surtout accusé du côté gauche. Les doigts étaient violacés et glacés de même que le lobule de l'oreille et le bout du nez. Cette affection dura environ sept mois; pendant cette période la menstruation disparut et la malade éprouva une incessante transpiration des pieds en même temps que des douleurs extrêmement vives dans les doigts, la main et le poignet. Ces douleurs apparaissaient sous forme de crises qui rendaient tout repos impossible, et duraient cinq jours et cinq nuits. La couleur livide des doigts s'exagérait pendant les crises et s'atténuait, sans toutefois disparaître, dans leur intervalle. L'érythème noueux reparut et persista, au-devant des jambes, pendant toute la durée de la *maladie violacée.* Les ongles des deux mains tombèrent, puis la coloration et la sensibilité normale des doigts revinrent en même temps que les règles reparurent. Depuis cette époque la malade est toujours demeurée très sensible au froid.

A 20 ans, à la suite d'une purgation à l'huile de ricin, la malade dit avoir vu se produire sur tout son corps un gonflement accompagné d'une coloration marbrée (blanc et rose) de la peau; gonflement et marbrures qui auraient disparu au bout de huit jours.

Depuis cette époque, vie très active, très fatigante et accidentée de chagrins et d'ennuis de toutes sortes, auxquels la rendait plus sensible sa nature essentiellement nerveuse. A eu, à différentes reprises, des accès de fièvre qui duraient un, deux ou trois jours, la prenaient en froid et traversaient une période de chaleur et de sudation. Plusieurs personnes de son entourage étaient sujettes aux fièvres marécageuses et prenaient du sulfate de quinine. Elle même ne put se débarrasser que par ce moyen de névralgies faciales, rebelles à tous les autres traitements.

A 24 ans, eut deux abcès de la marge de l'anus, qui s'ouvrirent spontanément et auxquels firent suite des fistules qui mirent deux ans à guérir.

Mariée à 26 ans à un mari brutal, ivrogne et débauché, elle en reçut bientôt la syphilis et une violente cystite blennorragique. La cystite, accompagnée d'hématuries répétées, guérit en quelques semaines et les accidents syphilitiques consistèrent en plaques muqueuses et taches sur le corps.

Après une existence conjugale de plus en plus intolérable, le divorce fut prononcé il a y quatre ans. Pour être depuis longtemps désiré, ce changement d'état civil n'en produisit pas moins sur cette femme, éminemment émotive, une profonde impression. C'est depuis ce moment qu'elle a commencé à constater l'existence des troubles de l'urine pour lesquels elle vient consulter. Ces troubles pouvaient exister depuis plus longtemps, mais elle n'a pu les contrôler plus tôt, n'urinant pas alors dans un vase, comme elle l'a toujours fait depuis. En tous cas les symptômes fonctionnels qu'elle accuse maintenant et qu'elle met sur le compte du froid étaient ressentis bien avant la constatation de la coloration anormale de l'urine.

II. — *Histoire de la maladie.* — La caractéristique dominante de son état maladif est son impressionnabilité excessive au froid et les troubles de l'urine qui suivent chez elle chaque refroidissement. Si l'impression est vive et très pénétrante, rapidement l'urine prend une coloration rouge très foncé. Si le froid est moins intense, l'urine met plus longtemps à se colorer et cette coloration est alors d'un rouge plus clair. C'est ainsi que de la couleur pourpre sombre ou noir de café à la teinte rose pâle l'on peut, suivant l'intensité du froid, constater toute la série des nuances intermédiaires. Dans le cours de l'hiver actuel, particulièrement rigoureux, la malade a rendu très souvent des urines sanglantes, semblables à celle qu'elle émet devant nous

(1) Décrite pour la première fois par Georges Harley en 1865, l'hémoglobinurie intermittente, paroxystique, ou *a frigore*, a déjà fait l'objet de nombreux travaux anglais, allemands, italiens et français. Parmi ces derniers, qui sont en minorité numérique et empruntent beaucoup à la littérature étrangère, nous rappellerons ceux de :

1876. Cauvet. *Arch. méd. nav.* — 1880. Clément. *Lyon méd.* Corre. *Gaz. hebd.* Lépine. *Rev. mens. méd. et chir.* Ramlot. *Ibid.* — 1881. Brejon. *Thèse de Paris.* Dreyfus-Brisac. *Gaz. hebd.* Du Cazal. *Soc. méd. hôp.* Mesnet. *Arch. méd.* — 1882. Henrot. *Un. méd. du Nord-Est.* — 1884. Henrot. *Ass. franç. av. sc.* Congrès de Blois. Lépine. Note addit. V au *Traité des maladies des reins* de Bartels. — 1885. Barrion. *Thèse de Paris.* Danlos. Art. *Urines* du Dr Jaccoud. — 1887. Dieulafoy. *Soc. méd. hôp.* Hénocque. Art. *Hémoglobinurie* du Dre Dechambre. — 1888. Babes. *Soc. méd. hôp.* Labadie-Lagrave. *Maladies des reins* Lépine. *Bull. méd.* — 1888. Martel. *Soc. méd. hôp.* Millard. *Ibid.* Robin. *Ibid.*, et *Journ. de méd. de Paris.* Salle. *Gaz. hôp.* — 1889. Delabrosse. *Thèse de Paris.* Giraudeau. *Arch. méd.* Hayem. In *Le sang.* Millard. *Soc. méd. hôp.* — 1891. Arnould. *Ann. gén. urin.* Launois. *Lyon médical.* Potain. *Gaz. hôp.* Widal. *Traité de médecine*, I. — 1892. Azalbert. *Thèse de Paris.* Aug. Boursier. *Ann. génit. urin.* Comby. *Traité des maladies de l'enfance.* — 1893. Brault. *Traité de médecine*, V. Brunelle. *Bull. méd. du Nord.* Labadie-Lagrave *Traité des maladies du sang. Union médicale. Les hémoglobinuries (Rev. gén.).* — 1895. Blanc. *Le Corresp. médic.* Courtois-Suffit. *La médecine moderne.* Dieulafoy. *Path. int.*, III.

© UPMC

et qui ont l'aspect du sang veineux. La coloration rouge de l'urine dure jusqu'à ce que la réaction générale se soit produite contre le froid, et que la sensation de chaleur ait réapparu. La terminaison de la crise peut être précipitée par la chaleur (bon feu, enveloppements dans des couvertures chaudes, etc.). Quand la crise a pris fin, elle laisse à sa suite une sensation d'abattement et de faiblesse extrêmes, en rapport avec l'acuité du froid qui a provoqué la crise et la durée de cette dernière. Dans l'intervalle des crises, la malade reste toujours très sensible au moindre abaissement de la température, malgré l'épaisseur invraisemblable des vêtements dont elle se couvre. Quoi qu'elle fasse, elle a constamment les pieds, les mains, le nez et les oreilles *gelés* et n'a de plus grand bonheur que celui de s'approcher du feu ou de se coucher dans un lit bien chauffé. Au point de vue de la fréquence et de l'intensité de ces accès de refroidissement, l'hiver est évidemment pour elle une très mauvaise saison. L'été cependant lui est, à d'autres titres, non moins intolérable que la saison froide. Le moindre orage provoque chez elle une fatigue et une gêne respiratoire extrêmes. La chaleur un peu lourde amène des crampes d'estomac à peu près continuelles et un état de prostration qui rend tout travail impossible. Sans avoir les crises d'*urines sanglantes*, elle a presque constamment en été cet état d'accablement qui, pendant l'hiver, suit à un moindre degré chaque accès de refroidissement.

III. — *Examen de la malade.* — Petite, brune, maigre, au teint subictérique, cette femme nous arrive un jour de grand froid et de neige. Elle rend devant nous un verre d'urine rouge vin de Bordeaux à laquelle fera suite, dit-elle, dans la soirée une urine parfaitement limpide. Fatiguée de la petite course à pied qu'elle vient de faire, elle se plaint de palpitations, d'étouffements et demande à s'asseoir. Sans avoir jamais eu de véritables crises de nerfs, elle s'avoue très nerveuse, riant ou pleurant pour le moindre prétexte et parlant, lorsqu'elle ne souffre pas, avec une volubilité extraordinaire. Une fois les urines redevenues claires sous l'influence de la chaleur du lit et la malade rentrée dans ce qu'elle appelle son état normal, nous faisons l'inventaire de ses différents appareils. L'urètre, la vessie, le vagin, l'utérus et les ovaires paraissent sains. Le cœur et les poumons, examinés attentivement, ne présentent rien d'anormal. Le foie n'est pas augmenté de volume et ne dépasse pas le rebord des fausses côtes. Le nez, dont se plaint cette femme, est affecté d'une rhinite chronique ayant amené l'hypertrophie du cornet moyen, ainsi qu'il ressort de l'examen pratiqué par M. Guément. Du côté de la vision, qui est un peu affaiblie, M. Lagrange ne relève qu'un astigmatisme myopique et une kératite ancienne expliquant la diminution de l'acuité visuelle d'une façon suffisante pour qu'il n'y ait pas lieu de faire intervenir la neurasthénie, qui, cependant, pourrait être invoquée dans une certaine mesure. Au point de vue nerveux, M. Mesnard ne note que quelques symptômes vagues d'hystérie. Ces différents points une fois bien établis, nous nous occupons exclusivement des troubles imprimés par le froid à l'urine et à l'état général de la malade.

Analyse de l'urine anormale rendue en notre présence après une violente impression de froid, le 21 février. — Couleur, rouge sale ; albumines, quantité énorme. Examen microscopique du dépôt : débris épithéliaux, filaments de mucus, cylindres granuleux du rein en très grande quantité, cristaux d'urate de soude, bactéries, levures. Quelques leucocytes. Pas d'hématies. Examen bactériologique : pas de bacilles de Koch.

Analyse de l'urine, d'apparence normale, rendue du 22 au 23 février, la malade s'étant soustraite à l'influence du froid. — Volume des 24 heures, 1 litre 45; densité, 1,0237 ; consistance, fluide; couleur, jaune citrin ; aspect, légèrement trouble ; odeur ordinaire ; dépôt assez abondant ; réaction acide. Urée, 17,55 ; acide phosphorique total, 1,81 ; chlorure de sodium, 11,90 par litre. Urée, 25,45 ; acide phosphorique total, 2,62 ; chlorure de sodium, 17,25 par 24 heures. Albumines, néant ; sucre, néant. Examen microscopique, pas de cylindres ; cellules épithéliales, notamment des canaux du rein.

Du 1er mars au 5 mars. — Régime lacté à raison de 3 litres de lait par jour. Lavement à jour passé.

Du 5 mars 10 h. 10 du matin au 6 mars 10 h. 10 du matin. — Séjour au lit. Continuation du régime lacté. Conservation des urines des 24 heures dont l'analyse donne le résultat suivant : volume émis en 24 heures, 2 litres. Coloration, jaune citrin ; aspect, ordinaire; dépôt, léger ; acidité exprimée en PhO^5, 1 gr. 25 ; densité, 1009,9 à + 15° ; urée, 12 gr. 03 par litre, 24,06 par 24 heures. Examen microscopique : débris épithéliaux paraissant surtout être d'origine vésicale (pavimenteux et du col) ; leucocytes, quelques levures et bactéries. Une analyse pratiquée sur les urines recueillies, dans les mêmes conditions, du 6 au 7 mars, devait donner un résultat identique.

6 *mars*, 11 heures du matin. La malade, se tenant très chaude, se trouve en bon état. L'examen cystoscopique révèle les caractères d'une vessie normale. L'urine que l'on voit sourdre des uretères a la couleur jaune citrin ordinaire. 3 heures du soir. *Examen du sang retiré par la piqûre cutanée de la phalangette du médius gauche.* A l'hémomètre de Fleischl, le sang normal marquant 100/100, la teneur du sang de cette malade en hémoglobine est de 91/100.

7 *mars*, au matin. *Examen du sang retiré par la saignée de la veine céphalique droite.* Quantité de sang recueillie : 60 centimètres cubes. La transformation de la masse en gelée n'a été complète dans un verre à expérience qu'après 14 minutes à la température de 16°. Le sérum séparé du caillot par décantation est resté indéfiniment rouge cerise vif. A l'examen microscopique, les globules rouges n'ont pas de tendance à se disposer en piles; ils ne sont pas déformés. Numération des globules (procédé Potain-Malassez) : hématies 4,110,000 par millimètre cube.

Le 8 mars. La malade se sent plus forte depuis qu'elle est soumise au régime lacté. D'autre part, la température étant devenue plus clémente, elle éprouve un bien-être qu'elle n'avait ressenti depuis longtemps. Elle se soumet très volontiers à la provocation d'une crise, avant laquelle la température axillaire est de 36°,7 et le pouls de 72.

Provocation d'une crise d'hémoglobinurie a frigore, *à 9 h. 1/2 du matin. Crise d'intensité moyenne.* — Elle s'expose au froid en se promenant pieds nus et en chemise dans sa chambre non chauffée.

Cette crise, la malade la prévoit, ne sera pas très forte, parce que le froid est relativement peu intense.

Au bout de quelques minutes, la malade pâlit, accuse un léger froid aux jambes, une sensation de constriction au creux épigastrique. Bientôt elle est prise d'un frissonnement général et le phénomène de la chair de poule existe sur tout le corps. Le bout des doigts et du nez, le lobule des oreilles est froid et livide comme dans l'asphyxie locale des extrémités ; la mâchoire inférieure est secouée par un tremblottement très marqué. Une douleur légère est accusée dans la région lombaire et les hypochondres.

Examen des urines. — Huit échantillons d'urine ont été prélevés d'heure en heure pendant toute la durée de la crise.

N° 1. 10 h. 1/2 du matin. Volume 60 c. c.; coloration jaune citrin; dépôt blanchâtre, assez léger. Examen microscopique: mêmes caractères que ceux du dépôt de l'urine normale précédente, les leucocytes sont cependant plus rares, bactéries.

N° 2. 11 h. 1/2 du matin. Volume 19 c. c. 5 ; coloration jaune tirant légèrement sur le doré ; dépôt un peu plus abondant et un peu jaunâtre ; acidité 4 gr. 5 en PhO^5 ; examen microscopique, urate acide de soude en fragments très réduits, pulvérulent. Moins de cellules épithéliales. Le nombre des leucocytes a augmenté, filaments de mucus, bactéries.

N° 3. 12 h. 1/2 soir. Volume 7 c. c.; coloration jaune légèrement rougeâtre ; dépôt plus abondant, de teinte plus foncée. Examen microscopique : les urates, les débris épithéliaux et les leucocytes ont augmenté de nombre ; quelques cristaux d'indigo ; filaments de mucus ; quelques rares cylindres granuleux, bactéries. Un anneau d'albumines apparaît ici très nettement au contact de l'acide azotique. Au microspectroscope de Zeiss, on ne voit pas encore de bande d'absorption.

N° 4. 1 h. 1/2 soir. Maximum de la crise. Volume 20 c. c.; coloration vin de Porto ; dépôt assez abondant, rougeâtre ; acidité, 5 gr. 4 en PhO^5 ; albumines, quantité notable ; examen microscopique, urate acide de soude, cylindres granuleux, débris épithéliaux, leucocytes, filaments de mucus, bactéries ;

examen microspectroscopique, spectre de la méthémoglobine, bande d'urobiline très nette.

N° 5. 2 h. 1/2. Volume 28 c. c.; coloration un peu plus foncée que le n° 3 ; dépôt rougeâtre, de même teinte que le dépôt du n° 4 ; densité 1020,3 à + 15° ; albumines, quantité notable ; au microscope, mêmes caractères que ceux du n° 4, mais moins d'urates ; examen microspectroscopique, spectre de la méthémoglobine, bande d'urobiline.

N° 6. 3 h. 1/2. Volume 35 c. c. ; mêmes caractères que le n° 3, mais moindre quantité d'albumines ; les bandes d'absorption ne sont plus visibles, sauf une légère bande d'urobiline.

N° 7. 4 h. 1/2. Volume 27 c. c. 2. ; coloration un peu plus foncée que le n° 2 ; dépôt légèrement jaunâtre ; plus d'anneaux d'albumines ; examen microscopique, petite quantité d'urates, débris épithéliaux, filaments de mucus, leucocytes, bactéries ; plus de cylindres.

N° 8. 5 h. 1/2. Volume 33 c. c. 5. Mêmes caractères que le n° 7, mais la quantité d'urates a encore diminué. Acidité : 3 gr. 10 en PhO^5.

Cette crise, relativement légère, a duré environ huit heures, suivie d'une lassitude et d'une fatigue excessives. L'apparition de la coloration rouge des urines a été moins rapide, dit la malade, que dans les fortes crises et moins intense a été cette coloration. La température axillaire était de 36° à 11 heures du matin et de 37°,3 à 4 heures du soir. La plaie de la saignée a été cicatrisée par première intention, sans la moindre réaction inflammatoire ni douloureuse.

Le 9 mars, la malade est sortie en ville où elle a eu un peu froid. Ses urines ont été légèrement rosées.

Le 10 mars, à 8 heures du matin, la malade rend les urines claires, non albumineuses, d'aspect normal. Le thermomètre axillaire donne 37°,3. La température extérieure est beaucoup plus froide que les jours précédents. La malade veut bien se soumettre à une seconde crise provoquée.

Provocation d'une seconde crise d'hémoglobinurie a frigore, *à 9 h. 1/2 du matin. Crise forte* — La malade, dans une chambre sans feu, se promène en chemise et nu-pieds. Elle se lave les pieds, les jambes, la poitrine et les bras à l'eau glacée ; puis elle maintient ses pieds et ses mains appuyés sur un bloc de glace. Très rapidement son visage prend une teinte subictérique encore plus accusée en même temps que son nez et ses oreilles se cyanosent. Elle grelotte, claque des dents, se plaint de frissons lui courant par tout le corps, et accuse une vive douleur dans les reins, dans le bas-ventre en même temps qu'une poignante épreinte au creux de l'estomac. Des bâillements successifs apparaissent bientôt et la malade se sent prise de vertiges, comme si elle allait défaillir. Elle abandonne tout contact avec la glace et se contente de rester en chemise dans l'appartement. Cette fois, dit-elle, la crise sera forte.

Examen des urines. — Huit échantillons d'urine sont prélevés pendant la durée de cette crise, dont le début a été très brusque. Le dépôt était abondant dans les huit flacons.

N° 1. 10 heures du matin (30 minutes après l'exposition au froid). Volume, 30 c. c. 60 ; coloration jaune légèrement orangé ; dépôt, rouge rosé, caractéristique des urates. Présence très nettement caractérisée d'albumines. Examen microscopique : acide urique, cristallisations pulvérulentes d'urate acide de soude ; débris épithéliaux, nombreux filaments de mucus, bactéries.

N° 2. 11 heures du matin. Volume, 21 c. c. 7 ; coloration Malaga foncé ; dépôt vineux ; albumines en quantité notable. Examen microspectroscopique : spectre de la méthémoglobine, bande d'urobiline. Examen microscopique : urate acide de soude, abondants cylindres granuleux ; quelques leucocytes ; débris épithéliaux provenant surtout de la vessie ; filaments de mucus ; bactéries.

N° 3. Midi. Volume, 29 c. c. 8 ; coloration jus de pruneaux ; dépôt vineux ; acidité, 2 gr. 65 en PhO^5 ; albumines en quantité notable. A l'examen microscopique, le dépôt offre les mêmes caractères qu'au n° 2. Ce n° 3 a été examiné avec grand soin au grand spectroscope ordinaire, grâce à l'obligeance de M. Caubet, chef des travaux physiques à la Faculté des Sciences, qui a bien voulu mettre cet instrument à notre disposition. Les bandes de la méthémoglobine apparaissaient avec une grande netteté et toute la partie droite du spectre était absolument obscure, phénomène en corrélation avec une abondance inusité d'urobiline.

N° 4. 1 heure du soir. Volume, 27 c. c. 10 ; coloration, Malaga foncé ; dépôt vineux ; albumines, méthémoglobine, urobiline. A l'examen microscopique, mêmes caractères que le n° 3, mais le nombre des leucocytes semble avoir augmenté.

N° 5. 2 heures du soir. Volume, 35 c. c. ; coloration Malaga moins foncé ; dépôt vineux ; densité, 1023,5 à + 15° ; albumines, méthémoglobine, urobiline. Mêmes caractères microscopiques que le n° 4.

N° 6. 3 heures du soir. Volume 27 c. c. 6 ; coloration Porto ; dépôt, vineux ; albumines, méthémoglobine, urobiline. A l'examen microscopique les cylindres paraissent devenir plus rares.

N° 7. 4 heures du soir. Volume, 24 c. c. 6 ; coloration Xérès ; dépôt, rouge rosé ; acidité, 3 gr. 12 en PhO^5 ; urée, 27,10 par litre. Quantité encore très abondante d'albumines. Méthémoglobine, urobiline. A l'examen microscopique, les cylindres granuleux sont très rares, l'urate acide de soude s'est agglomeré. Certaines cellules épithéliales ont pris une teinte jaunâtre, en partie recouvertes qu'elles sont, comme le sont aussi des cristaux d'acide urique, par des urates ; rares cristaux d'indigo.

N° 8. 5 heures du soir. Volume 26 c. c. ; coloration jaune légèrement orangé ; dépôt rose blanchâtre ; traces d'albumines moins fortes qu'au n° 1. Les bandes d'absorption de la méthémoglobine ne sont plus visibles, on perçoit encore une bande d'urobiline. Examen microscopique : mêmes caractères qu'au n° 7.

Il nous a paru intéressant de chercher à déterminer la nature des albumines dont la présence a été constatée et notamment dans les n°s 5 et 8 de l'urine, pendant cette forte crise. Voici le mode opératoire suivi : traitées par l'acide acétique et portées à 100°, elles ont donné un coagulum : *sérine*. Filtrées et acidulées légèrement par l'acide chlorhydrique, puis traitées une heure et demie par un courant d'acide carbonique, elles ont donné : n° 5 : un louche peu intense, louche qui est allé en s'accentuant après l'opération ; n° 8 : l'urine est restée limpide durant l'opération et n'est devenue louche que quelque temps après. A notre avis, on ne doit pas conclure dans les deux cas à la présence de *globuline*, mais seulement dans le n° 5 et à l'état de traces.

Examen du sang retiré par la saignée en pleine crise. — La saignée pratiquée à 2 heures, à la veine céphalique gauche, a permis de retirer 60 c. c. de sang. Le caillot a formé couenne après 15 minutes. La transformation de la masse en gelée était complète après 23 minutes à 17°. La redissolution du caillot ne s'est pas produite, même au bout de cinq ou six jours. Le sérum, isolé par décantation, est demeuré indéfiniment rose, assez vif, mais non rouge-cerise, comme il l'était à l'état interparoxysmal. A l'examen microscopique, les globules rouges paraissent avoir une très légère tendance à se réunir en piles ; ils ne sont pas déformés. Immédiatement après la saignée, la numération des globules a donné les résultats suivants : Hématies, 3,280,000 par millimètre cube.

Pendant la durée de cette crise, la température axillaire n'a pas dépassé 37°,8 et le pouls 84. A 11 heures du matin, notable augmentation du volume du foie qui dépasse d'un travers de doigt les fausses côtes et paraît un peu douloureux à la palpation. Exploration négative de la région splénique. L'examen cystoscopique, pratiqué à 2 heures de l'après-midi, a révélé l'issue d'une urine rouge très sombre au niveau de chaque orifice urétéral, mais une muqueuse vésicale intacte.

Le 11 mars. La malade très fatiguée monte péniblement les escaliers. Elle a toujours besoin de s'asseoir ou de s'étendre et accuse des langueurs d'estomac. Ses urines, parfaitement limpides, ne contiennent pas d'albumines, ce qui est la règle dans l'état interparoxysmal.

Le 15 mars. L'état général paraît notablement amélioré depuis que la malade est soumise au régime lacté. Son teint est moins jaune. Sur son désir, elle recevra désormais une alimentation mixte dans laquelle le lait n'entrera qu'en raison de deux litres par jour. Prend maintenant toutes les précautions nécessaires pour se soustraire au froid et éviter de nouvelles crises.

© UPMC

Le 18 mars, elle quitte Bordeaux où elle reviendra nous voir dans un mois. Jusqu'à ce moment, elle prendra chaque jour : une pilule de Dupuytren ; deux litres de lait ; un verre à liqueur, après chaque repas, de l'élixir ferrugineux suivant :

Citrate de fer.	10 grammes.
Arséniate de soude.	0 gr. 10 centigr.
Teinture de noix vomique. . .	1 gramme.
Elixir de Garus.	200 grammes.
Eau.	300 —

Le 26 avril. La malade a engraissé, son teint est frais et coloré. Elle se sent un peu plus forte. Quoique toujours frileuse, elle paraît moins sensible aux changements de température. Il est vrai que depuis un mois le temps n'a cessé d'être chaud, ce qui explique l'absence de crises hémoglobinuriques notée depuis son départ de Bordeaux. D'autre part, elle se plaint beaucoup de la chaleur orageuse qui règne en ce moment et qui lui est, nous répète-t-elle, bien plus désagréable que les grands froids de cet hiver. Les urines sont actuellement claires et non albumineuses. La malade continue le lait à la même dose quotidienne de deux litres ; elle prend du fer et deux cuillerées à soupe par jour de sirop de Gibert.

Cette observation a besoin d'être longtemps continuée pour pouvoir légitimer une conclusion thérapeutique. Aussi abandonnerons-nous volontairement pour l'instant ce côté de la question et nous en tiendrons-nous exclusivement, dans le résumé succinct qui va suivre, aux phénomènes pathologiques constatés chez cette malade.

CONCLUSIONS A TIRER DU CAS PARTICULIER.

1° *Etiologiques.* Le plus souvent l'hémoglobinurie paroxystique ou *a frigore* a été observée chez l'homme : 59 fois sur 67 cas analysés par Hénocque. Dans notre observation, il s'agit d'une femme dans les antécédents de laquelle nous relevons : l'hérédité tuberculeuse, le choléra infantile, la rougeole, la varicelle, une poussée d'ictère émotif, des rhumatismes, de l'érythème noueux, la scarlatine, deux fistules à l'anus, la syphilis, l'impaludisme, de grandes fatigues physiques et morales. Toutes causes suffisantes, par leur accumulation, pour amener chez cette malade une fragilité spéciale des globules sanguins et expliquer l'état d'épuisement nerveux qu'elle ressent constamment, mais qu'exagèrent surtout la chaleur orageuse de l'été et les crises d'hémoglobinurie. Celles-ci sont toujours et exclusivement provoquées par le froid, pour lequel la malade est d'une susceptibilité toute particulière.

2° *Cliniques.* Ici, rien à noter qui ne cadre complètement avec toutes les descriptions classiques et qui ne rende le diagnostic évident. Apparition de la crise hémoglobinurique sous l'influence du froid ; durée et intensité de la crise proportionnelles à l'intensité du refroidissement. Caractères bien connus de la crise : symptômes généraux, coloration rouge de l'urine qui contient de l'albumine, de l'hémoglobine et pas de globules rouges. Dans l'intervalle des crises, l'urine a sa couleur et sa composition normales, mais la malade conserve une faiblesse très grande et une teinte subictérique de la peau et des conjonctives.

3° *Urologiques.* L'urine se maintient limpide et translucide, même plusieurs heures après l'émission, quelles que soient sa coloration et l'importance du dépôt.

L'acidité ne semble pas être toujours en rapport avec le cycle de la méthémoglobine, bien qu'elle augmente notablement pendant les crises.

La quantité d'urine éliminée diminue pendant la crise ; sa densité augmente ainsi que la quantité d'urée.

L'apparition des albumines précède et suit la perception du spectre de la méthémoglobine.

Les cylindres granuleux apparaissent un peu postérieurement aux albumines, qui nous ont paru constituées par de la sérine et aussi de la globuline, mais cette dernière à l'état de traces et fugace. L'urobiline augmente très visiblement pendant les crises. En aucun cas, nous n'avons constaté la présence d'oxalate de chaux dans le dépôt des urines. Nous n'avons jamais observé dans le même dépôt les matières brunes dont on parle souvent. Les observateurs auraient-ils été abusés par la présence de cellules épithéliales entièrement recouvertes d'un dépôt d'urates ? Nous avons reconnu des cristaux bleus d'indigo, qui existent d'ailleurs dans une foule d'états pathologiques.

4° *Hématologiques.* Pendant la durée des crises, le sérum de sang est moins franchement rouge-cerise que dans l'intervalle des crises. L'expérience d'Erlich, sur l'hémoglobinhémie locale à l'état interparoxysmal, ne pouvait donc être faite sur cette malade. La dissolution du caillot indiquée par M. Hayem n'a pas été constatée. Ce caractère ne peut donc être considéré comme la clef du diagnostic différentiel entre l'hémoglobinurie paroxystique ou essentielle et l'hémoglobinurie symptomatique, contrairement à l'opinion de M. Hayem. La coagulation du caillot est lente. Les hématies ne sont pas déformées ; leur nombre diminue sensiblement pendant les crises.

ASSISTANCE PUBLIQUE

La nouvelle Maternité de Beaujon.

A l'inauguration de la nouvelle Maternité de Beaujon, dont nous parlerons plus loin (page 361), notre ami M. le Dr RIBEMONT-DESSAIGNES a prononcé le discours suivant que nous sommes heureux de porter à la connaissance de nos lecteurs.

Messieurs,

En prenant possession de ce beau service, en voyant réalisé, enfin, un rêve caressé depuis onze années, ma pensée se porte pleine de reconnaissance vers ceux qui ont rendu possible la création de cette Maternité et des paroles de gratitude montent de mon cœur à mes lèvres. Ce m'est, croyez-le, un devoir bien agréable à remplir, que d'adresser mes plus vifs remerciements, à la fois à M. Peyron, directeur général de l'Assistance publique, à qui appartient l'initiative de la création de cette Maternité, et dont la sollicitude éclairée n'a cessé de veiller sur son édification ; — et à MM. les membres du Conseil de surveillance qui ont accepté l'avant-projet de l'administration. Je désire spécialement remercier parmi eux les représentants du corps médical des Hôpitaux qui furent, à l'heure critique, les avocats éloquents de notre cause.

Dût sa modestie en souffrir, je ne puis taire ici le nom de mon cher et vénéré maître, M. le Dr Millard, ni dissimuler la part active qu'il a prise à la défense du projet de l'administration. Je serais ingrat, Messieurs, si je n'adressais un souvenir ému à la mémoire du regretté Horteloup qui, de concert avec M. Millard, combattit pour nous le bon combat. Je dois enfin remercier (et si je ne le fais qu'en dernier lieu, c'est que je cherche à suivre l'ordre chronologique des phases administratives par lesquelles a passé la Maternité lorsqu'elle n'existait que sur le papier), je dois, dis-je, adresser mes plus vifs, mes plus sincères remerciements au Conseil municipal dont la générosité éclairée a permis à l'Assistance publique de réaliser son projet en lui accordant les crédits nécessaires.

Parmi les membres de cette assemblée, qu'il me soit permis de témoigner tout particulièrement ma gratitude à ceux d'entr'eux qui font partie de la 5e commission ; — à

M. Paul Strauss, son président, qui n'a pas peu contribué, en faisant passer dans l'esprit de ses collègues les convictions généreuses dont il était animé lui-même, à obtenir de ses collègues un vote favorable ; — à M. Georges Berry qui fut le rapporteur de la commission et sut faire accepter ses décisions par le Conseil municipal tout entier.

Je les remercie tous, en mon nom personnel, avec l'émotion, avec la joie d'un homme qui, vivant depuis onze années dans une misérable chaumière, se trouve tout à coup transporté dans un palais somptueux ; — je les remercie encore, et surtout au nom des pauvres femmes qui viendront ici, et trouveront, grâce à eux, un asile où leur santé, où leur vie, celle de leurs chers enfants, seront sauvegardées aussi bien, sinon mieux que celles des femmes les plus favorisées de la fortune.

Rien, en effet, n'a été négligé pour satisfaire aux exigences salutaires de l'hygiène moderne, si bien que je ne crains pas de le dire : la Maternité de Beaujon est, à l'heure actuelle, et restera longtemps un modèle. L'architecte de l'Administration, M. Belouet, à qui revient l'honneur d'avoir établi les plans de cet édifice, a tiré le parti le plus avantageux du terrain restreint dont il pouvait disposer. Il a compris que tout, dans son œuvre, devait tendre vers ce but : l'hygiène des accouchées, et il n'a rien négligé pour l'atteindre. Il ne s'est pas en effet contenté de savoir ce qui existait à cet égard en France, il a tenu à connaître *de visu* ce qui se faisait à l'étranger. Loin, enfin, de rester sourd aux observations, aux conseils d'origine médicale, il a bien voulu prendre l'avis du chef de service, et faire à ses multiples exigences le meilleur accueil.

Je suis heureux de lui adresser publiquement mes remerciements cordiaux, et mes chaleureux éloges, en le priant d'oublier les petites persécutions que lui ont valu de ma part, des retards dont il n'était pas toujours, — je le reconnais, — responsable. Il me permettra de ne point oublier son modeste collaborateur, M. Faure, que j'ai vu depuis le 16 mars 1893, toujours sur la brèche, et qui a surveillé, jusqu'à la fin, les travaux avec un zèle et une intelligence au-dessus de tout éloge.

Le mérite de l'organisation si parfaite de la Maternité, revient tout entier à M. Baudry, directeur, et à M. Leblanc, économe de l'hôpital Beaujon. Je les prie de recevoir mes remerciements les plus chaleureux pour la bonne grâce avec laquelle ils y ont procédé dans un espace de temps extrêmement restreint.

Ainsi que vous l'avez pu voir, la Maternité de Beaujon se compose d'un bâtiment principal, d'un pavillon d'isolement et d'un laboratoire. Elle contient 64 lits destinés, soit aux femmes enceintes, soit aux femmes en travail, soit aux femmes accouchées. On pourrait aisément, en cas de besoin, augmenter d'une dizaine le nombre de lits occupés par ces dernières. Le service suffira donc largement à hospitaliser la clientèle habituelle de Beaujon.

Le grand bâtiment se compose, au rez-de-chaussée, d'une grande salle de travail contenant quatre lits, à laquelle est annexée une salle d'opérations, et un service de consultation. Ces deux parties auxquelles on accède par deux entrées distinctes sont entièrement séparées. Au rez-de-chaussée également se trouve une salle de conférences où j'espère bien réunir quelques étudiants désireux de s'instruire. Les trois étages qui surmontent le rez-de-chaussée, sont indépendamment de l'escalier, reliés à la salle d'accouchements par un ascenseur assez vaste pour contenir un lit roulant, destiné à transporter les femmes de la salle de travail à l'une des salles des accouchées. Chaque étage comprend deux salles. Cinq d'entre-elles contenant chacune huit lits, sont destinées aux accouchées. La sixième est un dortoir pouvant recevoir douze femmes enceintes. Ces dernières ont en outre, à leur disposition, un ouvroir. Ajoutons enfin qu'il existe une salle spéciale pour les enfants nés débiles, et qu'il est urgent d'élever dans des couveuses, et une autre salle de deux lits réservés aux opérées, aux éclamptiques. Le dernier étage sert d'habitation au personnel : sages-femmes, surveillantes, suppléantes, infirmières.

Séparé par un jardin du bâtiment principal, se trouve un petit pavillon isolé contenant une salle d'opérations, et quatre chambres séparées, deux à deux lits, et deux à lit unique. Elles sont destinées à recevoir les femmes devenues malades dans la grande Maternité (j'espère qu'elles seront rares) et celles plus nombreuses qui viendront de la ville déjà infectées. Ces femmes malades ont besoin de recevoir des soins tout spéciaux.

Le temps n'est plus, heureusement Messieurs, où une femme infectée était presque fatalement condamnée à mourir, tant l'ignorance était grande, des causes réelles de l'infection, tant la thérapeutique était illusoire. Les injections intra-utérines, les irrigations continues, le curettage de l'utérus, au besoin même des opérations plus radicales nous permettent aujourd'hui de sauver un grand nombre de malades. Mais si la gravité de l'état de ces infortunées nous les rend plus chères, il n'importe pas moins qu'elles ne deviennent pas pour leurs voisines un danger, danger de contagion redoutable, et que ce sera l'éternel honneur de mon cher maître M. le Pr Tarnier, d'avoir le premier en France dénoncé dès 1857. Aussi doivent-elles être *isolées*, séparées absolument des accouchées valides ; aussi doivent-elles recevoir les soins nécessaires des mains d'un personnel choisi, lui aussi, *isolé*.....

Une Maternité moderne ne serait pas complète si elle ne possédait pas un *Laboratoire* où la bactériologie, où l'histologie, ces deux flambeaux de la clinique moderne, puissent être journellement mises à profit. Ce laboratoire existe, muni des appareils et des instruments de recherche nécessaires. Une subvention, modeste, seule lui fait jusqu'ici défaut. A ce laboratoire est annexé un *Musée*.

Je n'ai voulu, Messieurs, que vous indiquer dans ces lignes générales le plan d'ensemble de la nouvelle Maternité. Inutile de vous dire que salle d'accouchements, salles d'opérations sont largement pourvues d'étuves, d'eau filtrée, d'eau stérilisée. Et, cependant, je ne crains pas de le dire, avec tous ces éléments de succès, nous n'obtiendrions que des résultats médiocres si nous ne pouvions compter sur le dévouement, sur l'intelligence et sur l'obéissance du *personnel*, dont chaque membre, depuis l'interne jusqu'à l'infirmière, devient ainsi pour nous un véritable et précieux collaborateur. Ce personnel, je l'ai vu à l'œuvre, internes, externes, aides sage-femmes, surveillantes, infirmières. Tous et toutes n'ont cessé, jusqu'à ce jour, de me seconder de façon à mériter toute ma satisfaction. Qu'ils reçoivent mes remerciements et mes éloges, car depuis onze années, dans la misérable et unique salle qui constituait tout mon service, *sans isolement*, *souvent sans eau*, il leur a fallu faire des prodiges pour que chaque année ne fut pas une année de désastres. Il n'en a rien été cependant, ainsi que vous en convaincront quelques chiffres de statistiques.

Du 1er janvier 1885 au 1er janvier 1895, nous avons fait 4,997 accouchements à l'hôpital.

Nous avons à déplorer la mort de 69 femmes : ce qui donne une mortalité brute de 1,55 0/0. Mais si nous considérons les causes de la mort, afin de rechercher quelle part doit être faite à l'infection, cette infection contre laquelle nous pourrons lutter maintenant avec avantage, nous voyons que la plupart des victimes nous est arrivé de la ville dans un état fort grave et que leur décès ne peut être imputé à leur hospitalisation. En effet :

22 femmes ont succombé à l'éclampsie ;
6 à une rupture de l'utérus ;
5 aux hémorrhagies dues à une insertion vicieuse du placenta ;
4 à la tuberculose pulmonaire ;
3 à la maladie de Bright ;
1 à une affection cardiaque ;
1 à un empoisonnement volontaire par le phosphore ;
1 enfin a succombé quelques minutes après son entrée dans le service.

Soit 43 femmes, atteintes avant leur entrée à Beaujon, du mal auquel elles ont succombé, mal qui n'a rien à voir avec l'infection puerpérale. Parmi les 26 autres décès nous notons :

© UPMC

2 congestions pulmonaires, 2 pneumonies à pneumocoques, 1 cas de tétanos. Reste 21 morts, dues à l'infection. Dix femmes nous sont arrivées déjà profondément infectées après avoir subi en ville d'aussi nombreuses qu'infructueuses tentatives d'opération. 11 ont contracté l'infection dans le service.

La mortalité totale par infection se trouve donc réduite à 0,46 pour 100, la mortalité par infection contractée dans le service, à 0,26 pour 100.

Ces chiffres auraient pu être abaissés, si d'une part nous avions été mieux armés contre l'infection, si d'autre part nous n'avions pris comme règle absolue de recevoir, *d'où qu'elles vinssent*, les femmes même infectées, même mourantes, les ruptures de l'utérus, les éclamptiques, etc., que le seul souci d'une belle statistique nous eût poussé à ne point admettre, mais que l'humanité nous faisait un devoir d'accueillir. Nous pourrons ici nous mieux défendre contre l'infection, nous pourrons la mieux combattre, et nous sauverons dans une proportion plus élevée encore les existences qui nous seront confiées. En nous fournissant les moyens d'y parvenir, ceux, Messieurs, auxquels nous devons cette belle Maternité, auront bien mérité de l'Humanité et de la Patrie.

HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

Un bandage herniaire à l'époque phénicienne, d'après une terre cuite trouvée à Sousse (Hadrumète) et représentant le dieu Bès ou Bizou;

par le Dr F. PONCET (de Cluny), ancien Directeur du service de santé de l'armée en Tunisie.

L'historique chirurgical des bandages herniaires ne contient presque aucun renseignement. A part un passage de Celse, qui ne s'occupe que du bandage mou pour la hernie des enfants, à part quelques mots sur Constantin l'Africain qui, exerçant à Carthage (vers 1100), usait déjà de pelottes métalliques, nous ne savons rien de la construction des Brayers dans l'antiquité. De Celse à Ambroise Paré qui ne connut que les bandages à pelottes en chiffons, avec bretelles et sous-cuisse, jusqu'à Lequin et Blégny, lesquels commencèrent la véritable réforme des brayers solides, à ceintures métalliques et à pelottes, malgré l'existence, jusqu'à Charles IX, de la compagnie des boursiers à Paris, la nuit la plus complète règne dans cette partie de l'histoire de la chirurgie. A tel point, que Dezeimeris essaya bien de traiter ce sujet dans le Dictionnaire en 1830; mais dans les dictionnaires de médecine les plus récents il n'en est plus question : l'historique est supprimé faute de documents.

On croirait donc que dans l'antiquité les hernies n'étaient pas maintenues, et cependant, à cette époque par excellence de la vie musculaire, les accidents devaient être aussi fréquents qu'aujourd'hui. Or, nous savons, d'après Malgaigne, qu'un vingt-huitième de la population souffre de hernies. Il était donc étonnant que ces tumeurs gênantes par leur présence et les complications qu'elles entraînent, ne fussent pas réduites par des appareils, chez des peuples aussi ingénieux que les Grecs et les Romains. Et malgré tout, il est bien établi que notre ignorance est absolue sur l'usage des bandages herniaires dans l'antiquité.

Notre étonnement fut grand, nous l'avouons, lorsque recevant, en communication, quelques objets de Tunisie d'un ami, nous trouvâmes parmi des lampes, une figurine, bas-relief, en terre cuite avec une tête et un torse particuliers; mais aussi, aux hanches, sur le bassin, avec un assemblage de ceintures, de pelottes et de liens formant, à ne pas s'y méprendre, le plus beau des bandages herniaires doubles de la région inguinale. Après l'examen le plus attentif, le fait était indiscutable et voici la description de cette figurine.

Tout d'abord elle a été trouvée à Sousse (Hadrumète), dans une fouille traversant un cimetière, près de l'acropole et de l'enceinte phéniciennes. Elle était mêlée à des objets funéraires épars au milieu des ossements; détail très important, elle n'était pas seule de son espèce, et M. l'architecte Gouvet qui fit cette trouvaille en rencontra une seconde, peut-être mieux conservée encore que la nôtre.

Fig. 33. — *Croquis de la statuette.* — 1. Ceinture supérieure. — 2. Etoffe, fascia intermédiaire. — 3 Ceintre inférieure. — 4. Pelotte métallique oblique, se terminant par une tige formant arcade. — 5. Nœud avec rosette. — 6. Scrotum. — 7. Orifice urinaire. — 8. Hernies crurales.

Notre figurine représente le dieu Bès ou Bizou. C'est l'avis des hommes les plus versés dans l'étude de ces terres cuites, qui ont vu la photographie et les moulages de cette figurine, de MM. Maspero, Heuzey et Saglio. Je dois à la bienveillance de ces maitres les renseignements concernant le dieu Bès. Tous sont unanimes à le considérer comme une divinité de second ordre de la mythologie égyptienne. Bizou est un dieu de petite taille, d'une force herculéenne; il a la tête grosse, la langue toujours pendante, les jambes un peu courbes et petites. Il se couvre d'une peau de fauve, tigre ou panthère, dont il noue les pattes autour de son corps pour la retenir. On le représente souvent avec une ceinture faite de deux serpents entrelacés, dont les têtes sont placées de chaque côté des aines. Ces détails sont à retenir pour l'étude de notre terre cuite. Enfin le dieu Bès, dont l'image se retrouve dans beaucoup d'objets de la toilette des femmes, est aussi le roi des tombeaux. Il représente les idées de résurrection et de joie, car il est d'un caractère jovial, ne craignant ni la danse, ni les plaisirs.

Notre figurine, dont le croquis ci-joint donnera une meilleure idée que toute longue description, offrait deux faces : l'une antérieure, bien modelée; l'autre, frustre, plate, et portant un trou d'évent pénétrant dans la cavité de la terre cuite. Elle mesure 95 millim. de longueur et 65 millim. de large; elle a été brisée au-dessus de la tête, dans la coiffure que portait le dieu Bès : coiffure élevée, trapézoïde, rayée de cannelures. Elle semblait aussi fracturée à mi-cuisse; mais un examen plus approfondi nous a

UPMC

prouvé, par la présence d'une feuille trilobée existant encore au-dessus de la courbure terminale, que notre petit dieu n'avait jamais eu de jambes et qu'il devait sortir d'un encorbellement disposé en feuillage où il apparaissait un peu au-dessous des trochanters. La tête est énorme, large ; les yeux sont saillants, la langue pend rouge sous la lèvre et une vaste couronne de cheveux régulièrement roulés rejoint la barbe disposée en collier de la même manière. Cette tête mesure 37 millim. avec son entourage. Le diamètre bi-auriculaire est de 34 millim. La statuette mesure 55 millim. du sommet des cheveux à l'ombilic, et 67 millim. jusqu'au pubis. Le diamètre bi-deltoïdien est de 53 millim., les bras mesurent 28 millim., l'avant-bras, 18 millim.

Le diamètre bi-trochantérien est de 45 millim. La distance de l'appendice xyphoïde à l'ombilic est de 18 millim. et de 29 jusqu'au pubis.

On dirait véritablement que cette statuette est une réduction *au dixième* du petit dieu Bès.

En additionnant les longueurs pour l'envergure des bras étendus, on obtient 169 millimètres ; mais Bizou a les épaules très larges, et les jambes trop courtes. C'est un Dieu enfant, car sa taille de 1 mètres 35 est celle d'un garçon de 12 ans. La longueur de la tête au pubis est de 67 millimètres : en la doublant, on obtient à peu près la longueur du corps. Cette hauteur de 1 mètre 35 est considérée comme la plus petite taille humaine, et c'est bien celle qu'a voulu représenter notre modeleur tout en conservant à cette figurine les caractères de la force musculaire la plus développée : il n'a pas manqué son but, tout en réduisant au 1/10.

Cette terre cuite est en outre un modèle d'anatomie des muscles du tronc. Pectoraux énormes. Muscles droits larges et saillants, minces en bas, montrant bien les interstices ; sur les côtés, les digitations du grand dentelé. Puis la saillie de l'épine iliaque antérieure et supérieure précédant en dehors l'affaissement du flanc, à la hauteur duquel se trouve l'orifice intérieur du canal inguinal. Les deltoïdes sont énormes, le muscle biceps gauche très saillant. Les avants-bras très courts donnent un indice = 28/18 comparés à l'humérus. Ce tronc est modelé avec art infini.

Le Pr Parot, étudiant (1878, *Anthropologie*) le Dieu Phtha, voisin du dieu Bès, avait remarqué que le rapport des segments du bras était de 15/15 sur une malade achondroplastique qu'il rapprochait du dieu Bès ; mais notre figurine est loin de faire penser au rachitisme : en tout cas cette brièveté du système osseux n'exclut pas le plus beau développement musculaire.

Bès a les deux bras joints au tronc ; l'avant-bras droit replié contre le bras, la main ouverte, face palmaire en avant, ce qui est la position hiératique. La main gauche posée à angle droit serre un objet qu'il nous a été impossible de reconnaître, peut-être un oiseau, un pigeon ?

Nous arrivons à la partie médicale de notre figurine et, là encore, nous renvoyons au dessin qui fera vite et mieux comprendre notre description.

Au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure, à 5 millimètres (sur le vivant à 5 centimètres,) la figurine porte une ceinture fine, demi-cylindrique, doublée en dedans (un filet l'indique), qui fait le tour du bassin, La sculpture donne l'idée d'une ceinture métallique et munie en dedans d'un revêtement. La partie comprise entre les bords externes des grands droits est un peu inférieure, horizontale. L'autre partie latérale, celle qui contourne les épines iliaques, se relève légèrement. Juste au bord externe du grand droit, un peu en dehors, et de chaque côté sur cette ceinture est soudée une pelotte, large à la base de 5 millimètres, un peu oblique en dedans et en bas, longue de 9 millimètres. Elle se termine en se recourbant sur le pubis par une tige de plus en plus mince, qui va, regagnant la congénère du côté opposé, s'approcher de la partie médiane de la ceinture au pubis.

Là, un lien parfaitement figuré, avec la rosette d'un nœud, rassemble la convexité de l'arcade des tiges contre la ceinture qu'elles touchent.

Du bord extérieur de la pelotte, et en bas, part une deuxième ceinture, large de 4 millimètres, se dirigeant obliquement en dehors et en dessous des grands trochanters. Cette ceinture paraît être plate, molle, et non demi-cylindrique, rigide comme la précédente. Entre les deux ceintures, et insérés aussi à la pelotte, le modeleur a figuré les plis d'une étoffe, d'un fascia qui, réunissant l'espace entre les deux ceintures, se dirige aussi vers les lombes.

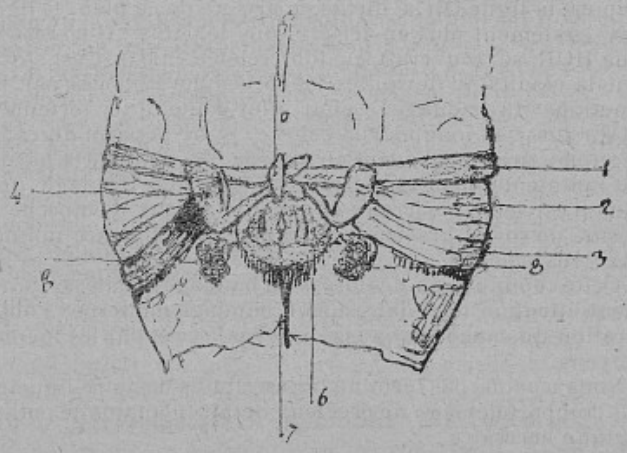


Fig. 34. — *Bandage herniaire inguinal double, carthaginois.* (Mêmes chiffres, mêmes explications que pour la *Fig.* 33.)

Telle est la partie antérieure de ce double bandage herniaire inguinal constitué en somme par deux ceintures et deux pelottes réunies en arcade sous le pubis. Les deux ceintures ne font qu'un seul appareil, grâce à l'étoffe intermédiaire.

Nous n'avons pas la partie postérieure, car ces figurines sont des bas-reliefs simples : mais il est aisé de la restaurer et de comprendre que les deux ceintures et le fascia intermédiaire vont se réunir en arrière, juste sur les lombes et le sacrum ; partie insensible supportant bien la pression. Là, se trouvaient, sans doute aucun, l'agrafe pour la ceinture supérieure et le lacet ou le système d'attache du fascia et de la bande plate inférieure : le tout devant être soutenu par une doublure verticale en cuir qui maintenait la hauteur de l'appareil.

Ainsi compris, ce bandage phénicien ou carthaginois répond mécaniquement à toutes les exigences d'une parfaite contention des hernies.

En effet, si nous examinons les différentes forces développées par cet appareil, en arrière par l'attache, en avant sous le pubis par les tiges, nous serons étonnés de la direction prise par les résultantes de toutes ces tractions.

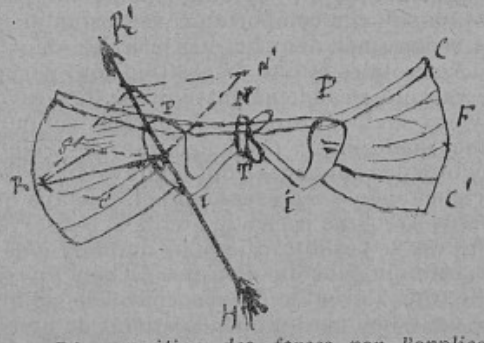


Fig. 35. — *Décomposition des forces par l'application du Bandage.* — O. Centre de gravité de la pelotte. — OR. Résultante des tractions OS OC' et du premier parallélogramme OsRC'. — R'OR. Résultante du deuxième parallélogramme OR R'N' et des deux forces OR et ON'. — C. Ceinture supérieure. — F. Fascia intermédiaire. — C. 2e Ceinture. — P. Pelottes. — I. Tiges et Arcade T. — N. Nœud avec rosette.

Soit O, le centre de gravité de la pelotte : il est évident que la résultante de la traction exercée en arrière par la ceinture supérieure (NP), par le fascia (F) et par la bande (C'), est une ligne partant de O et se dirigeant à peu près au milieu du fascia, vers le grand trochanter, soit OR cette ligne.

© UPMC

Les autres tractions exercées sur l'arcade pubienne des tiges (IT) peuvent être représentées par une ligne qui, partant aussi du point O, se dirigerait parallèlement à une tige pour chaque pelotte. Soit ON' cette ligne. Le parallélogramme construit sur ces deux lignes : OR et ON', nous donne une résultante HOR' qui prend exactement la direction du grand axe de la pelotte en apparence. Mais, en réalité, les forces ne s'exercent pas dans le seul plan du papier; la ligne OR se dirige en arrière de ce plan, la ligne ON' également plus en arrière sous le pubis : il en résulte que HOR' se trouvera à son tour rejetée en bas, c'est-à-dire que la résultante de toutes les forces développées par les tractions du bandage a pour effet d'appliquer fortement et sur toute sa longueur la pelotte contre la paroi du canal inguinal, presque d'avant en arrière. En somme, la hernie est maintenue par l'application même du bandage qui, plus il est serré en arrière et au pubis, mieux il empêche la hernie de sortir grâce à la direction de résistance donnée aux deux pelottes.

Cette combinaison des forces du bandage mérite certainement attention : car dans aucun bandage moderne, l'oblitération du canal n'est aussi bien réalisée et par les mêmes moyens.

Nous n'avons pas terminé la description de notre figurine qui comporte encore de précieux détails d'anatomie pathologique herniaire.

Tout d'abord, sous les pelottes, à l'angle de la ceinture inférieure, sur chaque cuisse, nous trouvons une petite saillie de 8 millim. sur 6, mammelonnée, ovoïde, un peu moins large en bas. C'est la représentation fidèle de deux hernies crurales, multilobées, s'échappant par les orifices du fascia crébriformis. Tout est exactement à la place voulue et avec le volume d'une exacte réduction au dixième. Ce n'est pas tout : le dieu Bès ne possède pas de corps caverneux apparents, pas de verge. Sous la rosette qui joint les arcades des pelottes, à la ceinture supérieure, nous ne trouvons qu'un scrotum énorme, large et profond. Deux replis verticaux indiquent cependant sa division par les glandes incluses, mais la verge a disparu. A sa place, existe un tout petit orifice ovalaire de 2 millim. de long sur 9 dixièmes de millim. de large. C'est la disposition que nous rencontrons chez les vieux malades à grosses hernies épiploïques, scrotales. C'est celle qu'Astley Cooper a décrite chez l'historien Gibbon. Le dieu Bès portait donc encore deux hernies péritonéales dans le scrotum et la verge fixée aux branches du pubis n'avait pas suivi la distension cutanée. L'urine sortait par le petit orifice, que le modeleur phénicien a su si bien représenter, qu'il a échappé aux morsures du temps et à plus de 20 siècles de séjour sous terre!

Notre figurine est un véritable musée de pathologie herniaire, puisqu'elle comporte un remarquable bandage herniaire bi-inguinal, deux hernies crurales, deux hernies épiploïques scrotales et une disposition tout particulièrement intéressante, très fidèlement sculptée, du méat uréthral chez les vieux malades atteints de hernies volumineuses.

Pour tout médecin, un peu au courant de l'application, de la structure des bandages, tout doute est impossible. Le modeleur phénicien a représenté tous les détails que nous avons décrits avec une perfection telle, la conservation de la figurine est si parfaite que nous ne craignons pas de l'affirmer, cette figurine du dieu Bès est bien en réalité un *ex-voto* (le trou d'évent et de suspension le confirmerait) dédié à ce petit dieu par un malade atteint de nombreuses hernies admirablement représentées.

Nous avons demandé aux maîtres qui ont spécialement étudié l'Egypte et ses dieux, si le dieu Bès portait quelquefois des attributs de la médecine. La réponse a été négative, et M. Maspero nous faisait même remarquer qu'en général les égyptiens ne s'écartaient pas facilement des types sacrés établis pour leurs divinités. Comment donc ce dieu Bès ou Bizou portait-il ce bandage et ces hernies? Le fait est assurément digne d'attention.

D'après nos recherches, jamais ailleurs qu'à Sousse, le dieu n'a été trouvé ainsi représenté. M. Heuzey, dans sa monographie sur ce sujet, ne dit pas un mot des hernies. Ce serait la première fois que Bizou figurerait avec cet attirail de ligatures médicales. Et, d'autre part, dans ce coin du cimetière d'Hadrumète, il est singulier qu'un deuxième exemplaire du dieu Bès ait été trouvé, mais pas toutefois avec des attributions semblables, avec un bandage herniaire

Nous pensons que le dieu Bès, s'entourant souvent de deux serpents lui formant ceinture, et les serpents étant, de date ancienne, voués à la médecine, il n'y avait qu'un pas léger à faire pour remplacer les serpents par un appareil dont les pelottes figuraient de loin deux têtes de reptiles et le fascia et les ceintures, leurs corps entrelacés.

Un malade fortuné, guéri par ce bandage très bien conformé et adapté, a voulu dédier au dieu Bès un témoignage de sa reconnaissance : il a choisi ce dieu pour appliquer sur sa statuette ce bandage curateur, parce que, nous le disons, Bès avait l'habitude de porter des serpents en ceinture. Mais en outre cette figurine en *ex-voto*, fixée au pilastre du temple, n'est-elle pas la consécration la plus exacte de l'enseignement clinique? Il ne s'agissait pas d'inscrire un remède sur les tables hippocratiques; toutefois l'idée est la même, cet *ex-voto* enseignait aux hernieux la manière de réduire, leur tumeur. Peut-être encore cette figurine est-elle l'*ex-voto* d'un habile fabricant d'armes ou d'un médecin qui s'occupaient déjà spécialement des hernies et de bandages.

Celui-ci a des avantages et des inconvénients. Comme avantage, nous reconnaîtrons surtout la facilité laissée au malade de donner à son bandage la tension voulue, de l'augmenter ou de la diminuer selon son état abdominal, suivant ses occupations. La plupart des bandages actuels ne comportent pas cette facilité d'action. La tension s'exerce en outre aux lombes, au sacrum, région notamment insensible.

Le bandage carthaginois n'a pas de sous-cuisse, et cependant, grâce à sa large surface de contact, à la saillie du grand trochanter, il reste bien immobile et parfaitement réducteur. Quel avantage que cette suppression du sous-cuisse, source de gêne et de malpropreté pour les fonctions de la région! Les bandages actuels sont encore construits de telle façon que la suppression du sous-cuisse ne peut permettre les travaux de force, ni de longue durée. Dans l'armée, malgré quelques essais sans succès, le sous-cuisse d'abord supprimé a été rétabli.

Comme inconvénient, nous reprocherons au bandage du dieu Bizou de ne pouvoir aisément se placer, ni peut-être s'agrafer. En effet, le malade, un peu obèse, était probablement forcé de l'entrer par les pieds et de le faire ajuster en arrière par un esclave. Ce bandage était aussi un peu chaud de par la large surface qu'il recouvrait de ceintures et d'étoffes.

Nous dirons cependant qu'il serait facile de pratiquer au pubis une articulation permettant d'ouvrir les deux branches du bandage, tout en lui conservant sa solidité verticale, et qu'enfin le costume antique, à peu près semblable au costume actuel des Arabes, permettait l'aération facile du corps sous les vêtements.

Dernière objection : ce bandage double pouvait-il devenir simple. Assurément, et il suffit de supposer en avant la tige de la pelotte se terminant sous un angle de plus en plus petit contre la face inférieure de la ceinture, au niveau du milieu antérieur, pour comprendre que l'action du nœud constricteur puisse s'effectuer dans un bandage simple comme dans le double.

En arrière, une tige médiane et une pelotte ronde serviraient d'attache au fascia et aux deux ceintures, comme dans le bandage double.

Conclusions. — Nous possédons aujourd'hui une figurine en terre cuite, trouvée à Sousse (Hadrumète) sur un cimetière, vers l'enceinte phénicienne, représentant le dieu Bès porteur d'un bandage herniaire inguinal double, avec plusieurs autres variétés de hernies.

Cette figurine démontre, sans doute possible, que très probablement peu de temps après la fondation de Sousse et

UPMC

de Carthage, à l'époque des Phéniciens, dès l'an 900 av. J.-C., les médecins de ce pays connaissaient très bien la pathologie, les variétés des hernies et savaient appliquer un excellent bandage herniaire double, rigide, métallique, à pelottes, sur les tumeurs inguinales.

Ce bandage, qui vient même peut-être de Tyr, est établi selon les lois de la mécanique, avec une perfection que n'ont pas surpassée de nos jours les meilleurs constructeurs des capitales de l'Europe.

S'il est vrai que ni les ruines de Pompeï et d'Herculanum, ni l'arsenal chirurgical du moyen-âge et de la Renaissance ne contiennent trace du Brayer à ceinture métallique, il n'est pas moins établi maintenant, et de la façon la plus solide, mieux que par un texte, que longtemps avant Celse, les Phéniciens savaient construire le bandage herniaire inguinal à double pelotte métallique.

Les appareils que lès Lequeux, Blégny, Tiphaine croyaient avoir inventés, avaient été déjà réalisés par les médecins, les fabricants, les couteliers d'Hadrumète, près de vingt-cinq siècles avant l'Académie de Chirurgie.

Ce premier bandage, que nous révèle une fouille faite à Sousse, se rapproche beaucoup de la dernière variété de brayer qui fut construite avec cette même arcade pubienne, vers 1865, par Dupré et Robert, à Paris.

Il y aurait intérêt à restaurer ce *bandage carthaginois*, car il possède certaines qualités qui le rendent précieux pour les hernies volumineuses.

Cette figurine d'Hadrumète doit faire désormais modifier l'historique des Brayers.

Vichy, 30 mai.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les aliénés devant les tribunaux.

Il y a quelques semaines nous avons donné un rapide aperçu d'une discussion ouverte à la *Société médico-psychologique* sur les singulières décisions prises trop souvent par la magistrature au sujet des aliénés et relevé la condamnation de malheureux qui, malades, auraient dû être internés et *soignés* dans les asiles (1). Peu après, nous avons donné, au compte rendu de l'Académie de Médecine (2), l'analyse succincte d'une communication de M. H. Monod, intitulée *L'Aliénation devant les tribunaux*. C'était le résumé d'un mémoire très intéressant soumis au *Conseil supérieur de l'Assistance publique*. M. Monod disait que pendant une période de cinq ans il avait été reçu dans les asiles 271 aliénés qui avaient été condamnés par les tribunaux alors que certainement ils étaient déjà irresponsables. A l'occasion de cette communication, M. Brouardel a demandé et obtenu la nomination d'une commission chargée d'étudier les moyens de remédier à des erreurs aussi regrettables.

Si nous revenons sur cette question c'est que dans la chronique judiciaire des journaux politiques nous relevons presque toutes les semaines des cas semblables à ceux qui ont été cités par la *Société médico-psychologique* et par M. H. Monod. Le *Rappel de l'Eure*, dans son numéro du 8 mai rend compte des débats de la Cour d'assises d'Evreux relatifs à un assassinat commis pas « deux gamins » âgés de 18 et 19 ans. « Abandonnés tous les deux dès leur enfance, ils ont été élevés à coups de pied et à coups de poing. Adonnés à la boisson, n'ayant plus rien, ils vont droit au crime... Après une série d'accidents qui ont prêté à des développements dont le côté comique contrastait singulièrement avec la solennité du moment, Jumel (18 ans) a été condamné à mort et Béranger à 20 ans de travaux forcés. *Jumel a entendu sa condamnation avec une impassibilité complète.* ON EUT DIT QU'IL NE SE RENDAIT PAS BIEN COMPTE DE CE QUI SE PASSAIT. » Le journal ajoute, qu'une « commutation de peine ne peut pas ne point intervenir. »

Ces deux misérables nous paraissent être des victimes de notre organisation sociale, qui est loin de remplir ses devoirs envers les enfants et les adolescents. L'un d'eux, condamné à la peine capitale — qui devrait être supprimée dans un pays qui se dit républicain et s'imagine être en tête de la civilisation — semble, et le journal le laisse entendre, un véritable inconscient qui a tous les titres pour figurer dans la statistique de M. Monod.

BOURNEVILLE.

(1) *Progrès médical*, 2 mars, p. 132.
(2) 9 mars, p. 152.

Une École de Médecine pour femmes à Saint-Pétersbourg.

La Russie aura enfin ce qu'on attend depuis si longtemps, une Ecole de Médecine pour femmes. Le 4 mai dernier la question a été examinée par le Conseil d'Etat et cette fois tous les membres de cette Assemblée se sont prononcés favorablement. Pendant plusieurs années aucune résolution n'a pu être prise faute d'argent. Mais à l'heure qu'il est une quantité de dons et de legs privés assurent non seulement l'organisation de cet enseignement, mais encore son entretien et son avenir. Une fois la question du principe définitivement réglée le Conseil d'Etat a examiné un certain nombre de détails. Toute femme âgée de moins de 21 ans, désirant suivre les cours de cette Ecole, devra présenter une permission écrite des parents ou d'un tuteur; la femme mariée devra présenter une permission de son mari. Il sera de rigueur de posséder les langues grecque et latine dans la mesure du programme des gymnases de garçons. L'Ecole sera fondée à Saint-Pétersbourg. Les études dureront cinq ans et les matières enseignées seront exactement les mêmes que dans les Facultés de Médecine.

Les femmes qui auront le diplôme de fin d'études ne pourront être admises à diriger des hôpitaux généraux ni à participer aux examens des Conseils de revision. Quelques-unes parmi elles qui se seront fait distinguer par une expérience pratique spéciale pourront être admises comme médecins-experts près des tribunaux; les Ministres de l'Instruction publique, de l'Intérieur et de la Justice seront chargés de les choisir d'un commun accord.

A la tête de l'Ecole se trouvera un directeur désigné par le Ministre de l'Instruction publique qui le choisira parmi les professeurs des Facultés de Médecine de l'Empire.

Le directeur sera contrôlé par le Conseil des professeurs, par une Commission scolaire nommée par le curateur de la circonscription académique de Saint-Pétersbourg, par une Commission administrative et économique désignée par le Ministre.

En somme, l'Ecole tant désirée s'ouvrira. Reste à désirer qu'elle s'ouvre le plus tôt possible. Bien des femmes attendent en Russie avec impatience l'occasion de se rendre utiles. Mille obstacles sont encore semés sur la route; par exemple, la nécessité d'étudier le grec et le latin... Mais les femmes russes sont pleines d'énergie et du moment qu'on leur ouvre un nouvel horizon elles feront l'impossible pour l'atteindre... C'est ce que je leur souhaite de tout cœur.

J. ROUBINOVITCH.

La nouvelle Maternité de Beaujon.

Cette cérémonie intéressante a eu lieu mardi dernier sous la présidence de M. Peyron, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, assisté de MM. Voisin, vice-président du Conseil de surveillance, et Bompard, vice-président du Conseil municipal. Nous avons remarqué dans l'assistance, M. Bruman, secrétaire général

© UPMC

de la Préfecture de la Seine, M. Collignon, directeur du cabinet, représentant M. le Préfet de la Seine; MM. Gallet, Nielly et Barbizet de l'Administration centrale, les Drs Abadie, Budin, Lepage, Millard, Maygrier, Mme le Dr Edwards-Pilliet, etc.; MM. le Dr Dubrisay, Bernheim, Worms, membres du Conseil de surveillance; plusieurs architectes de l'Administration : MM. Belouet, Rochet, Vibert, des directeurs des hôpitaux, entre autres, M. Baron de l'hôpital Cochin, les internes de l'hôpital, etc.

Tous les assistants ont visité en détail le nouvel établissement, puis se sont réunis dans l'une des salles du second étage où finissait la visite. M. le Dr Ribemont-Dessaignes, dans le discours que nous avons reproduit plus haut, a exposé les différentes phases par lesquelles a passé le projet depuis sa conception, jusqu'à son entière exécution.

Ensuite M. Peyron, dans une allocution chaleureuse, que le *Progrès médical* est heureux de reproduire (1), a comparé le passé au présent, relevé les progrès réalisés, signalé l'augmentation du nombre des accouchements faits par l'Assistance publique, montré l'augmentation des accouchements qui est dû à la générosité de la ville de Paris ouvrant généreusement ses Maternités aux femmes de la province qui viennent y chercher aide et discrétion pour elles, secours pour leurs enfants. M. F. Voisin a mis en relief les efforts faits pour améliorer les services d'assistance. M. Bompard a rappelé, dans une élégante improvisation, les traditions libérales du Conseil municipal envers l'Assistance. Enfin M. Binder a félicité tout le personnel de l'hôpital, et en particulier les infirmiers et surveillants *laïques* de leur dévouement et de la façon habile dont elles s'acquittaient de leurs fonctions.

Les détails donnés par M. Ribemont nous dispensent de toute description. Les éloges qu'il a adressés à l'architecte, M. Belouet, nous paraissent mérités. Nous devons insister sur ce fait que, loin de dédaigner les conseils du médecin accoucheur, il a cru devoir les suivre. Il s'en est bien trouvé. Nous nous permettrons toutefois de faire deux critiques. C'est à tort, croyons-nous, qu'au lieu de placer un seul lit entre deux fenêtres, les trumeaux des différentes salles sont disposés de façon à ce qu'on y place deux lits. C'est à tort aussi, selon nous, qu'au lieu de donner une chambre à chaque infirmière, on a fait des dortoirs de deux, trois et quatre lits et qu'au lieu de leur donner un lavabo convenable et des installations indispensables pour des femmes dont on exige une stricte propreté, on n'a mis à leur disposition qu'une sorte de bassin peu commode. Pour assurer un bon recrutement du personnel secondaire, il importe de supprimer la promiscuité du dortoir qui écarte des hôpitaux un grand nombre de femmes, qui seraient très heureuses de se dévouer au service des malades.

En revanche, nous avons à signaler deux innovations, au moins en ce qui concerne Paris. Pour éviter que l'opérateur, qui a besoin de se laver les mains, ait à toucher à un robinet (qui pourrait être contaminé) avant ou pendant le cours de l'accouchement, les robinets de commande d'eau chaude et froide pour une des cuvettes du lavabo ont été placés dans le sous-sol, et sont commandés par des tiges verticales traversant le plancher et terminés à la partie supérieure de ce plancher par une sorte de champignon métallique sur lequel on appuie avec le pied (2).

Les appareils des cabinets d'aisances sont du système dit le « sanitaire », avec réservoir de chasse fonctionnant par l'ouverture de la porte au moyen de la gâche Michel, *et au moment de la sortie de l'occupant*, ce qui assure le nettoyage de la cuvette, ce qui n'a pas toujours lieu avec les appareils à main. Nous avons vu l'application de ce système, entre autres à la consultation de l'hôpital de la Charité de Lyon.

Dr FREEMANN.

(1) Ce discours nous étant arrivé tardiment, nous avons été obligé de le mettre plus loin (p. 371).

(2) Cette disposition existe d'ailleurs dans la nouvelle salle d'opérations de la Pitié (Clinique chirurgicale).

Sous ce titre : LES MATERNITÉS, le journal *La Ville* a publié, dans son numéro du 6 avril, un article très intéressant de M. STRAUSS, conseiller municipal, qui commence ainsi :

« Le corps médical des hôpitaux, si riche en talents et en dévouements, est très jaloux de ses prérogatives : il a horreur des changements. Lorsqu'on a proposé la création d'accoucheurs — et tout le mérite de cette initiative revient au Dr Bourneville — les médecins ont jeté les hauts cris. C'est à peine s'ils ont pris leur parti de cette réforme excellente et, aujourd'hui encore, ils n'acceptent pas la représentation de leurs collègues au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. On va jusqu'à mettre à leur actif l'opposition très vive que rencontre en haut lieu l'augmentation du nombre des représentants du Conseil municipal à ce même conseil. »

Cette citation nous a paru de circonstance. Dr F.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. Ch. RICHET, à propos du procès-verbal, défend son procédé de *sérothérapie dans le cancer* contre les affirmations de M. Fabre-Domergue. Il insiste sur ce point que les nécroses cellulaires invoquées par ce dernier, sans expliquer la diminution de volume des tumeurs, ne peuvent s'expliquer avec les injections de sérum qui ne se pratiquent pas dans la tumeur même et ne peuvent agir comme caustiques.

M. FÈRE a recherché sur des hémiplégiques les variations que présente l'*ondulation thoracique* qui existe dans les mouvements respiratoires et qui serait due, d'après Litter, au déplissement des diaphragmes. Cette ondulation est toujours moins marquée dans l'hémiplégie, du côté pris. Le diaphragme serait donc touché dans ces cas.

MM. LAPICQUE et AUSCHER communique *l'analyse chimique des pigments* dans un cas de diabète bronzé. Il en existait deux variétés : l'un noir, ne contenait pas de fer, l'autre, de couleur ocre, en contenait des quantités considérables.

M. LUYS communique des photographies mettant en évidence un *faisceau blanc cérébral* non encore décrit, qui, se dirigeant des corps olivaires vers la protubérance, et auquel il est tenté d'attribuer une origine cérébelleuse.

M. SOUQUES communique une observation de *dégénération ascendante du faisceau de Burdach* et du faisceau cunéiforme, consécutive à l'atrophie totale et complète de la septième racine cervicale postérieure droite. L'examen des coupes en séries de la moelle a permis de déterminer le domaine médullaire de la septième racine cervicale. La sclérose ascendante reste cantonnée dans le faisceau de Burdach ; dans le bulbe elle se continue dans le faisceau cunéiforme ou elle s'épuise.

Elections. — M. MANGIN est élu membre titulaire par 26 voix sur 43.

A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mai 1895. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Diverticule vésical et urèthre surnuméraire.

M. PÉAN, chez une jeune fille de quinze ans qui avait depuis la naissance une incontinence continuelle d'urine, constata la présence d'un diverticulum vésical et d'un urèthre surnuméraire qui en raison de leur structure imparfaite et surtout de l'absence de sphincter entretenaient l'infirmité. L'excision de l'urèthre et de la tumeur, en fer-

mant par un surjet de catgut, n'intéressant pas la muqueuse vésical, l'orifice de communication avec la vessie donna une guérison complète. Cet exemple de duplicité congénitale de l'urèthre et de la vessie est peut être le premier publié au moins chez la femme.

M. Péan fait hommage à l'Académie du troisième volume de son *traité des tumeurs de l'abdomen et de la vessie.*

Un nouveau cas d'actinomycose.

M. Poncet (de Lyon) signale un nouveau fait d'actinomycose de la joue et de la région temporo-maxillaire. Il insiste sur la fréquence de l'actinomycose en France, sa confusion facile avec la syphilis et sur l'efficacité de l'iodure de potassium.

Névrite traumatique ascendante. Guérison par la compression forcée.

M. Delorme rapporte un nouveau fait analogue à ceux qu'il a présentés en décembre 1894. La compression localisée, forcée, pratiquée après chloroformisation sur les points les plus douloureux, amena la guérison d'une névrite ascendante du sciatique ayant eu pour point de départ un coup de feu du pied et datant de près d'un an.

Intoxication par la viande de veau.

M. Vallin signale la fréquence relative de l'intoxication par la viande de veau. Les veaux jeunes succombent, soient à la septico-pyohémie par phlébite ombilicale ou à la pneumo-entérite infectieuse. Leur chair trop souvent mise en vente donne des diarrhées parfois des plus graves. Il conviendrait de défendre la mise en vente de la chair des veaux morts de ces affections, alors même que le fait se pratique très souvent qu'ils ont été abattus un peu avant la mort. La viande d'une bête abattue furtivement à deux heures de la nuit, parce que la mort est proche, est aussi dangereuse que celle du même animal qui serait mort ou crevé de sa mort « naturelle » à huit heures du matin.

Variolisation.

M. Hervieux achève sa communication par une étude sur la variolo-vaccine (vaccine obtenue par l'inoculation de la variole aux vaches) ; il montre l'inutilité pratique, les dangers réels de ce mode de vaccination.

Calcul volumineux de l'amygdale.

MM. Combes et Dubosquet ont observé un calcul de l'amygdale du volume d'une noix enchassé et immobile dans l'amygdale gauche. Après des gargarismes répétés, le malade l'expulsa spontanément.

Elections.

M. Esmarch (de Kiel) est élu membre correspondant étranger (section de Chirurgie) par 37 voix contre 4 à M. Durante, 1 à M. Rampoldi (de Pavie), 1 à M. Zancarol (d'Alexandrie) et 7 bulletins blancs.

Au deuxième tour, M. Durante est élu par 44 voix contre 2 à M. Zancarol, 1 à M. Demosthène (de Bucharest), 1 à M. Neugebauer (de Varsovie). A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 17 mai 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Mathieu cite un cas de *cystite du col* provoquée par l'emploi des alcalins à forte dose (20 et 25 grammes par jour). La suppression du médicament la fit disparaître en 5 jours, sans irritation du col.

M. Hayem croit qu'on abuse des alcalins à haute dose dans les gastropathies. C'est dans le régime qu'est l'indication thérapeutique.

M. Mathieu pense que les alcalins à hautes doses sont utiles dans les périodes de crise.

M. Comby rappelle que les *bains froids* donnés aux enfants atteints de pneumonie gauche, s'ils ne modifient pas le cycle de la maladie, atténuent certains symptômes portant sur la température, le pouls, la respiration. Il cite à l'appui l'observation d'un jeune enfant pris de pneumonie à la suite d'une grippe gastro-intestinale et d'hyperpyrexie permanente sur laquelle la quinine était restée sans effet. Les bains donnés à 25° d'une durée de 5 à 6 minutes et répétés 4 ou 5 fois par 24 heures amenèrent la chute de la température et le ralentissement du pouls. La convalescence fut normale.

M. Sevestre. — Le bain froid est une médication héroïque qui avance la guérison des malades. Non seulement on obtient une amélioration des symptômes pénibles, mais la défervescence se fait du cinquième au sixième jour.

M. Hayem, a, grâce à cette médication systématiquement employée dans son service depuis 1888 abaissé la mortalité de 50 0/0 à 30 0/0 à l'hôpital. Elle réussit mieux chez les enfants que chez les adultes parce que ceux-ci sont souvent des alcooliques.

M. Hanot présente un malade atteint de *cirrhose hypertrophique biliaire.* Le malade n'est ni alcoolique, ni syphilitique, ni paludéen. Sa maladie procède par poussées successives avec fièvre et ictère. Des doses fractionnées de calomel et de sulfate de quinine l'ont sensiblement amélioré. Les symptômes particuliers sont la boulimie et la leucocytose permanente et l'urobilinurie pendant les périodes fébriles.

M. Hayem a cité des cas analogues dans son travail sur l'urobilinurie et dans son livre sur le sang. Toutes les fois qu'il y a ictère il y a des pigments biliaires dans le sérum qui passent plus ou moins oxydés dans les urines mais seulement au bout d'un temps assez long. L. R. Régnier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 22 mai 1895. — Présidence de M. Gariel.

M. Napias prévient la Société que le prix destiné à récompenser le meilleur travail sur les maladies évitables comprendra une somme de trois mille francs.

M. Trélat présente de la part de Mme Durand-Claye un opuscule sur le monument élevé à l'illustre ingénieur.

Mme Sarraute présente un corset hygiénique, physiologique.

M. Letulle prend la parole sur l'*hygiène et les réformes hospitalières de l'Assistance publique à Paris.* Il s'agit de l'installation des locaux de consultation, de l'organisation des consultations et des droits de l'indigent hospitalisé. — A Saint-Antoine, par exemple, le local dans lequel les malades attendent les consultations n'a pas de fenêtre ; les bancs sont insuffisants pour les 200 personnes qui y séjournent ; les malades de médecine ou de chirurgie sont mélangés, et cette promiscuité dure une ou deux heures, érysipèle, coqueluche, variole, scarlatine, etc. Pendant cette attente, c'est le garçon ventouseur qui est chargé de décider quels sont les malades contagieux. Une fois le malade admis à l'hôpital, il a des droits évidents, des droits à un air respirable par exemple ; l'encombrement ne permet pas le plus souvent de le lui donner. Le remède à cet encombrement serait la suppression de tous les lits supplémentaires. Certains jours à Saint-Antoine il y a plus de trois cents lits supplémentaires. L'auteur regrette qu'on ne puisse pas baigner et laver chaque malade à son entrée ; il demande l'établissement de règlements d'hygiène des salles et des malades, et du personnel.

M. Mangenot. — *Les constructions scolaires.* — L'auteur reprend la discussion sur les water-closets dans les écoles primaires et les lycées et sur les matériaux à employer dans la construction des écoles sur l'aérage et l'éclairage.

M. d'Antonay et M. Trélat prennent part à la discussion.

Martha.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE.

Séance du 3 mai 1895.

M. le Dr Molinié (de Marseille) dit que la *laryngite sèche* peut évoluer indépendamment des lésions du nez et du pharynx et qu'elle est provoquée par le coccus de Lœwenberg.

M. le Dr Mounier cite une observation de *synergie auriculaire* due à la présence d'un bouchon de cérumen dans l'oreille gauche d'un malade qui avait eu un traumatisme de l'oreille

© UPMC

droite quelques mois auparavant. Le bouchon enlevé, l'oreille droite recouvre une partie de son audition.

M. le Dr Fauvel recommande l'emploi des *solutions de chlorure de zinc dans les affections nasales, pharyngées et laryngées*, de préférence aux solutions de nitrate d'argent qui déterminent des accidents graves du côté de la gorge.

M. le Dr Moure désigne sous le nom d'*amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë* une affection des amygdales caractérisée par la présence d'ulcérations cratériformes à surface large, s'étendant parfois jusqu'à la profondeur de la loge amygdalienne contenant des détritus grisâtres et des fongosités rappelant l'aspect du chancre de l'amygdale. Cette affection est due à l'hypertension aiguë des cryptes amygdaliennes et à la rupture des parois de ces cavités occasionnant ainsi une perte de substance. Cette maladie a une durée d'une quinzaine de jours au maximum. Cette même affection est appelée par M. le Dr Mendel*amygdalite cancéreuse chancriforme*.

M. le Dr Launois (de Lyon) a constaté la *rupture du tympan chez un pendu*, signe qui pourrait être utile pour les médecins légistes. Du reste, en plus de cette déchirure, il y a des taches ecchymotiques dans la caisse.

M. le Dr Lacoarret (de Toulouse), à propos de deux cas de *cholestéatome de l'oreille moyenne*, considère cette affection comme un produit d'irritation et de rétention ; il la rapproche de productions analogues, telles que masses du coryza caséeux, de l'amygdalite folliculaire, etc.

M. le Dr Castex passe en revue quelques faits observés dans sa pratique au point de vue du *pharynx, du larynx, du nez et des oreilles*.

M. le Dr Hamon du Fougeray (du Mans) conseille le *tamponnement méthodique du conduit auditif externe par la gaze iodoformée comme mode de pansement dans les affections inflammatoires de l'oreille et spécialement dans les affections de la caisse du tympan*.

M. le Dr Wagnier a observé deux cas de *polypes bilobés sous-glottiques* n'occasionnant aucune altération prononcée de la voix, quoique ces tumeurs fussent insérées au niveau des cordes vocales.

M. le Dr Dundas Grant (de Londres) rapporte deux cas d'*empyème des sinus frontaux* et de l'antre d'Hyghmore, et un cas de nécrose de la paroi antérieure du sinus sphénoïdal.

M. le Dr Bonain (de Brest) cite l'observation d'un malade atteint de *polype muqueux des fosses nasales* qui fut reconnu comme un sarcome à l'examen histologique.

M. le Dr Labit (de Tours) a vu un cas de *condylome syphilitique des fosses nasales* obstruant complètement les narines.

Séance du 4 mai 1895.

M. le Dr Mounier recommande l'emploi des *courants faradiques au déclin des affections aiguës de l'oreille* pour combattre la faiblesse des muscles de la caisse.

M. le Dr Gellé décrit les *œdèmes phlegmoneux sous-cutanés péri-auriculaires*, aigus, douloureux, localisés autour du méat, ils se terminent par résolution en huit ou douze jours ; parfois cependant ils déterminent de la surdité ou une paralysie faciale. Ils amènent tantôt une ostéo-périostite du canal de Fallope, tantôt une otite rhumatismale.

M. le Dr Moll (d'Arnheim) recommande l'aspiration comme moyen de *traitement des affections aiguës des cavités accessoires de la face*. On ferme les narines et la bouche, on élargit la poitrine en aspirant fortement.

M. le Dr Combe rapporte l'observation d'une *tumeur orbitaire double simulant une tumeur maligne due à une infection d'origine nasale*.

MM. les Drs Lermoyez et Helme, pour assurer l'*asepsie en oto-laryngologie*, recommandent l'usage d'instruments métalliques soumis à l'ébullition dans une solution de carbonate de soude à 1 0/0 et l'emploi d'instruments en ébonite plongés pendant 24 heures dans une solution froide de phénosalyl à 1 0/0.

M. le Dr Raugé cite *un cas de rhinoscopie postérieure* où il a pu apercevoir l'orifice du sinus maxillaire.

MM. les Drs Molinié et Daunie ont observé une *hémorrhagie double de l'oreille dans le cours d'une fièvre typhoïde*. Le sang provenait de la face interne du tympan.

M. le Dr Poyet ordonne pour le *traitement des nodules des chanteurs* le repos de l'organe, les cautérisations avec des solutions fortes d'acide salicylique et l'extirpation avec la pince.

M. le Dr Augieras (de Laval) lit une observation de *bourdonnements d'oreille d'origine synesthésique*, coïncidant avec de l'asthénopie accommodative et de la névralgie cervico-pariéto-frontale, consécutive à des accès de fièvre intermittente et datant de huit ans.

M. le Dr Moure décrit un cas de *périchondrite aiguë avec abcès au cours de la grippe*. Elle siégeait au niveau du cricoïde et des premiers anneaux de la trachée.

M. le Dr Joal cite *deux cas de guérison d'anosmie par les douches d'acide carbonique*.

M. le Dr Boulay a observé deux cas de *paresthésie du pharynx* chez des jeunes filles obsédées, l'une d'une sensation de gravier, l'autre d'une sensation de poivre dans la gorge. L'ablation de petites végétations adénoïdes amena la guérison.

J. Baratoux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 mai 1895. — Présidence de M. Anger.

De l'anesthésie par l'éther.

M. Poncet fait part à ses collègues des résultats de son expérience de l'anesthésie par l'éther dans les hôpitaux de Lyon. Il reconnaît que cette manière de faire a des inconvénients; mais il n'en reste pas moins partisan convaincu, car en somme elle tue moins que l'emploi du chloroforme. Il ne faut pas cacher les morts par l'éther : cela n'avancerait à rien. L'éther a des contre-indications très nettes; par exemple l'âge (on ne doit pas y avoir recours chez les enfants et les vieillards), la nécessité d'opérer la nuit ; quiconque a assisté à une explosion ou à un embrasement des vapeurs d'éther, n'a plus envie d'opérer dans ces conditions au voisinage d'un foyer de chaleur. M. Poncet termine en décrivant l'inhalateur à éther qu'il emploie et qui n'est en réalité que la transformation du bonnet bleu de Roux (sorte de ridicule pour dames) adopté aux besoins de l'antisepsie moderne.

M. L.-Championnière trouve que les résultats dus à l'éther ne sont pas aussi brillants qu'on a bien voulu le dire. L'éther a des désavantages : il est désagréable pour l'opérateur, ce qui a son importance; il détermine des accidents du côté des bronches dans un grand nombre de cas ; enfin l'anesthésie ainsi obtenue n'est jamais aussi parfaite qu'avec le chloroforme. Il y a en outre une excitation secondaire très notable : les malades sont beaucoup plus agités après l'opération. Pourquoi n'emploierait-on pas certains procédés d'anesthésie mixte, par exemple l'anesthésie par l'éther au début, continuée à l'aide du chloroforme? Il y a eu recours avec profit. En tous cas, il ne voudrait pas voir se perdre l'habitude du chloroforme. Il faut insister sur les bronchites que cause l'éther. Cette complication a une indiscutable importance, surtout si les opérés sont des tuberculeux pulmonaires.

M. Quénu appuie les remarques de M. L. Championnière. Il y a une excitation secondaire très intense et en réalité les vomissements sont aussi fréquents qu'avec le chloroforme. Les avantages de l'éther sont réels; mais ils ne sont pas immenses. L'éther est surtout pratique pour les opérations de très courte durée, telles que les ouvertures d'abcès ; chez les malades affaiblis, dont le système nerveux est déjà très atteint (on l'emploie en particulier avec profit pour les femmes à opérer de nouveau lors d'accidents abdominaux post-opératoires) ; pour les opérations sur la face. Le chloroforme peut avoir, lui aussi, une action réelle sur le système respiratoire ; il peut déterminer, comme l'éther, de la toux, des accès de coqueluche chez les coquelucheux. Mais, en somme, ce qu'il faut dire, c'est qu'il est important de ne pas anesthésier, soit à l'éther, soit au chloroforme, des personnes n'ayant pas les voies respiratoires en parfait état. Si elles ont du coryza, de la pharyngite, de la laryngite (et on sait combien ces affections sont fréquentes et passent inaperçus), on s'expose en les endormant à donner un coup de fouet à ces états pathologiques. M. Quénu ne proscrit pas les injections de morphine anté-opératoires.

M. Pozzi montre une malade opérée pour *prolapsus génital*

UPMC

complet à l'aide d'une colporrhaphie antérieure et postérieure combinée à une amputation sus-vaginale du col.

M. DELORME présente un malade qui a subi l'*amputation intra-scapulo-thoracique* il y a 3 ans pour sarcome huméral, et chez lequel il a dû réséquer ultérieurement le moignon de la clavicule.

M. QUÉNU montre une malade chez laquelle il a *réséqué la veine jugulaire externe* sans inconvénient.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

TREIZIÈME SESSION TENUE A PARIS DU 6 AU 9 MAI 1895.

(*Suite.*)

Résultats de l'opération de l'entrapien et du ptosis par les procédés de G. de Grandmont.

M. BOURGEOIS (de Reims). — Le procédé qui porte ce nom doit être préféré pour l'entrapien. Je combine l'autoplastie avec les sutures horizontales et j'ai ainsi des succès. Pour le ptosis, le procédé de Gillet donne une correction complète. Quand on a soin de faire faire des exercices du muscle frontal.

Ophtalmoplégie extrinsèque congénitale.

M. GUENDE (de Marseille). — Dans trois cas de ce genre, l'hérédité alcoolique seule pouvait être incriminée. Les phénomènes paralytiques se présentaient sous une forme dissociée qui permet de conclure à une lésion systématique du groupe postérieur des noyaux de la troisième paire et de la quatrième paire, sans participation des noyaux situés dans le troisième ventricule.

Du râclage méthodique dans le traitement du ptérygion.

M. DESCHAMPS (de Grenoble). — Le râclage de la cornée est préférable à la galvano-cautérisation. Après la suture de la conjonctive, il y a toujours des replis qui empiètent sur la cornée. Je la libère par une petite incision.

Hémorragies rétiniennes chez un hémophile héréditaire.

M. VIALET. — J'ai eu l'occasion d'observer un malade chez lequel l'hémophilie fut la cause unique d'hémorragies de la rétine et du corps vitré. Cet individu, fils et petit-fils d'hémophiles, fut atteint une première fois, à l'âge de vingt-neuf ans, d'hémorragies profuses du corps vitré qui entraînèrent la cécité complète de l'œil droit. L'ophtalmoscope permet de constater au fond de cet œil la présence d'une vaste néo-membrane organisée. La pupile est absolument atrophiée et ses vaisseaux réduits à deux ou trois branches vasculaires filiformes. Après un intervalle de santé parfaite de huit ans, cet individu présenta du côté gauche des hémorragies rétiniennes multiples, papillaires, péripapillaires et maculaires. Coïncidant avec ces lésions, on observait un abaissement de l'acuité visuelle qui était tombée à 4/10, un scotome para-central siégeant au-dessous et en dedans du point de fixation, enfin une sensation subjective de brouillard devant les objets. Sous l'influence d'une médication appropriée, repos absolu, régime lacté iodure de potassium, ferrugineux, les hémorragies papillaires et péripapillaires disparurent sans laisser de trace, le scotome diminua des trois quarts et l'acuité visuelle remonta à la normale.

(*A suivre*). KŒNIG.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Séance du samedi soir 19 avril 1895. — PRÉSIDENCE DE M. GUÉNIOT (*Fin*).

Election d'un deuxième vice-président (province). Trente votants. M. GAULARD (de Lille) est élu par 19 voix contre 8 à M. Herrgott (de Nancy), 2 à M. QUEIREL (de Marseille), 1 à M. MARDUEL (de Lyon).

M. GUÉNIOT (de Paris). — *La viciation pelvienne dite oblique-ovalaire est-elle une contre-indication absolue à la symphyséotomie?* — M. Guéniot rapporte l'observation d'une femme de 24 ans, enceinte de 8 mois 1/2 dont le premier accouchement avait été terminé par une basiotripsie sur un enfant mort. Cette femme avait un bassin oblique-ovalaire. L'auteur provoqua l'accouchement prématuré avec la sonde; une heure après son introduction, le travail se déclarait et continuait jusqu'à la fin. Mais la tête restait élevée. Sans avoir essayé ni le forceps, ni la version, M. Guéniot fit la symphyséotomie, assez inquiet cependant sur l'état de la symphyse sacro-iliaque. Après assez de difficultés, il finit par trouver la symphyse et en fit la section : écartement maximum de 4 centim.; extraction au forceps d'un enfant vivant. Suites de couche absolument normales. 32 jours après l'opération, la femme quittait l'hôpital bien portante. Le bassin oblique-ovalaire ne constitue donc pas une contre indication à la symphyséotomie. Reste à savoir si l'articulation était ankylosée. En tout cas, l'une des deux a pu jouer assez pour donner un écartement pubien de 4 centim. Une seconde symphyséotomie a été pratiquée par M. Potocki sur cette même femme à terme, 15 mois après la première. Il réussit très bien. On put voir alors que la symphyse était bien consolidée; mais sur la partie postérieure, existait une bande épaisse de tissu fibreux qui consolidait l'articulation; cela compliqua un peu l'opération. M. Bonnaire a observé un cas semblable dans le service de M. Budin à la Charité.

M. FOCHIER. — A l'occasion de l'écartement unilatéral, remarque que les dangers signalées par MM. Pinard et Farabœuf, ne sont pas certains, comme le montre l'observation de M. Guéniot et les recherches anatomiques que lui-même a faites à ce sujet, lui ont prouvé que l'ischio-pubiotomie était une opération inutile.

M. MAYGRIER (de Paris). — *Note sur un cas d'enchâtonnement et de forme insolite du délivre.* — Il s'agit d'une femme de 27 ans, amenée, non délivrée, dans un état grave. A 21 ans, elle avait eu une première grossesse terminée par un avortement de 2 mois. Sa seconde grossesse fut marquée dès le cinquième mois par des pertes de sang, revenant brusquement à intervalles irréguliers. A 7 mois, perte d'eau abondante bientôt suivie de contractions utérines. Travail. Accouchement spontané d'un enfant vivant de 1,460 grammes. Demi-heure après l'expulsion du fœtus, la délivrance ne se faisant pas, la sage-femme qui assistait la malade, tire sur le cordon qui se casse. Elle essaie de faire la délivrance artificielle, mais n'arrive qu'à décoller une partie du placenta ; ce qui amène une hémorrhagie. Un médecin, appelé, veut faire la délivrance, mais trouve le col fermé et envoie la femme à l'hôpital. Elle arrive très anémiée, mais ne perdant plus. M. Maygrier prévenu dit de tenter la délivrance sous le chloroforme et d'employer si c'est nécessaire le ballon de Champetier pour dilater l'orifice utérin. L'interne arrive à mettre la main dans le col, mais au-dessus, l'anneau de Bandl est rétracté. Le ballon de Champetier est introduit. On le retire à 6 heures du soir; l'orifice n'est pas encore assez dilaté. Un second ballon est introduit quand on l'extrait, la sage-femme de garde peut enfin passer la main dans l'utérus. Là elle rencontre une deuxième orifice, c'est celui de la corne droite de la matrice, où se trouve enchâtonné le placenta. Elle y pénètre, décolle, le délivre et l'amène au dehors. Cet arrière-faix présente une forme tout à fait singulière, celle de la corne utérine où il se trouvait inséré. Le cordon prenait insertion sur les membranes. Cette femme est sortie en bon état. L'enfant avait succombé le quatrième jour. Remarques. *a*) Les hémorrhagies survenues chez cette femme pendant la grossesse pouvaient faire croire à une insertion vicieuse du placenta, tandis qu'elles étaient dues à un décollement partiel résultant de la situation du délivre dans la corne utérine. *b*) Il ne faut jamais tirer sur le cordon. C'est ici ce qui a amené l'enchâtonnement du placenta dans la corne droite de l'utérus et la rétraction de l'anneau de Bandl. *c*). Utilité du ballon de Champetier qui a permis de dilater l'orifice utérin et que dans un cas analogue, on pourrait peut-être introduire dans l'orifice de la corne utérine. *d*). Enfin la forme singulière du placenta que M. Maygrier n'a rencontré nulle part.

M. HERRGOTT (de Nancy). — Au musée de Nancy, il existe un cas plus complet, car on y voit l'utérus contenant le placenta cause de la mort de la femme. L'épaisseur du tissu utérin rétracté et la minceur extrême de la poche où se trouve le placenta expliquent très bien l'enchâtonnement. Il y a une différence énorme dans l'épaisseur des tissus : le tissu utérin rétracté a 3 centim. d'épaisseur tandis que la paroi de la poche a

© UPMC

2 ou 3 millim. Cette disposition fait aussi comprendre combien grave est l'intervention. C'est pourquoi Schultze a préconisé, dans ces cas, la laparotomie, l'opération césarienne pour ouvrir cette corne utérine comme un abcès placentaire. Ce sont des cas très graves et très dangereux en raison de la paralysie d'une partie du muscle utérin. Mais avec le ballon de Champetier, comme le conseille M. Maygrier, peut-être pourrait-on arriver avec moins de difficultés à extraire le placenta et à éviter ainsi la laparotomie.

M. GAULARD a vu un cas comme celui observé par M. Maygrier et qui s'est terminé par la mort. Ayant mis la main dans la cavité utérine pour pratiquer la délivrance artificielle, il trouve le placenta enchâtonné dans la corne droite. Impossible d'introduire plus de deux doigts, quelques cotylédons seulement peuvent être extraits. Cette femme apportée infectée est morte de septicémie.

M. TARNIER (de Paris). — *Observations d'opération césarienne. — Première observation.* — Femme de 37 ans, ayant marché à 7 ans. Cinq grossesses toutes arrivées à terme ; enfants de 9 à 10 livres. Enceinte une sixième fois presque à terme. Perd de l'eau rousse depuis deux mois. Bassin normal. Col cancéreux. Opération césarienne avant le travail. Drainage de l'utérus par le vagin. Ergotinine. Dans la journée qui suit, quelques lypothymies que la malade attribue au besoin de manger. Guérison. Enfant parti vivant. *Deuxième observation.* Femme à sa sixième grossesse. Cancer du col envahissant le segment inférieur. Entre en travail avant terme. Opération césarienne. Guérison. L'enfant de 2,020 grammes, extrait vivant succombe à une hémorrhagie méningée survenue spontanément, chose à noter, car quand on fait une intervention, forceps, version, etc., si l'enfant meurt d'une hémorrhagie méningée, on accuse toujours l'opération d'en être la cause, ce qui n'est pas exact.

Troisième observation. — Primipare de 38 ans. Gros corps fibreux remplissant la cavité pelvienne et débordant le détroit supérieur. Col repoussé en haut et en avant. Cette femme entre en travail, pas de dilatation, perte des eaux. Disparition des battements fœtaux. Opération césarienne. Suites de couches d'abord normales, puis élévation de température, 38°,8 ; lochies un peu fétides. Injections intra-utérines pendant laquelle cyanose, syncope, respiration gênée. Diagnostic d'embolie pulmonaire. Mort la nuit suivante. A l'autopsie, pus nulle part, péritoine rouge, embolie pulmonaire très grosse. La péritonite a-t-elle été pour quelque chose dans cette mort ? C'est peu probable. La soudaineté des accidents permet de l'attribuer à l'embolie.

Quatrième et cinquième observations. — Deux opérations césarienne sur la même femme. Primipare de 30 ans, petite, grêle, a marché à 3 ans, rachitique. Bassin très déformé. Les pubis font une telle saillie en avant qu'on peut les saisir entre les doigts ; les branches ischio-pubiennes sont très rapprochées : 4 cent. de diamètre bi-ischiatique. Le promonto sous-pubien mesure 8,5 cent. A la face postérieure des pubis, de chaque côté de l'articulation, existe une saillie, un relief de un centimètre formé par la branche horizontale du pubis, ce qui réduit d'autant le diamètre antéro-postérieur ; le sacrum est plié de bas en haut; de chaque côté, les lignes innominées font une saillie convexe ; gouttière près de l'articulation sacro-iliaque. Quel diagnostic porter ? Avions-nous affaire à un bassin rachitique à forme pseudo-ostéomalacique ? Jeune, cette femme a été touchée par le rachitisme, mais peu, et cela n'explique pas la grande déformation du bassin. De plus, la malade raconte que vers 15 ans elle a été atteinte de faiblesse des membres inférieurs, elle a été obligée de s'aliter, ne pouvant plus marcher et est restée ainsi pendant cinq ans, jusqu'à 20 ans ; elle est alors guérie et a repris sa vie ordinaire. M. Tarnier pense que cette femme faiblement rachitique a été prise à 15 ans d'ostéomalacie. A sa première grossesse, la basiotripsie fut repoussée. Depuis l'antisepsie on fait l'opération césarienne ou la symphyséotomie. Cette dernière était dans ce cas peu indiquée. L'opération césarienne fut pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant. Cet enfant a été revu plus tard, il a une grosse tête, une trop grosse tête, de la parésie des membres. Peut-être faut-il incriminer la syphilis dont le père était atteint. Cette femme redevenue enceinte, l'opération césarienne fut pratiquée une seconde fois. M. Tarnier se demanda alors s'il ne devait pas lui enlever ses ovaires pour qu'elle ne risque pas sa vie une seconde fois. Le mari s'y opposa. Opération. Suites de couches très bonnes. La malade sort avec son enfant qui était dans un meilleur état que le premier. Troisième grossesse. Sur quelques reproches qui lui furent faits, on n'a plus revue cette femme. Elle s'adressera probablement à un autre accoucheur, et M. Tarnier serait curieux de savoir si son collègue se décidera pour une autre opération.

Réflexions. — 1° Pour les cinq opérations, M. Tarnier a été aidé par MM. Maygrier, Bar, Bonnaire, Démelin, c'est dire qu'il a été admirablement secondé, et c'est là une des plus grandes chances de succès. 2° Il opère avant le travail de l'accouchement. 3° Il fait l'incision abdominale un peu haut, à 3 cent. de l'ombilic. Arrivé sur l'utérus, il y fait une boutonnière dans laquelle il met deux doigts destinés à guider les ciseaux qui vont achever la section. C'est le meilleur moyen d'éviter l'hémorrhagie en allant vite. 4° Quand l'opération est presque terminée, injection d'ergotinine, dès que l'enfant et le placenta sont extraits. 5° Pansement abdominal aussi complet que possible, enlevé seulement huit ou dix jours plus tard, en même temps on enlève les points de suture.

M. RIVIÈRE. — M. Tarnier nous a parlé de femme à terme ou près du terme. Mais quelle conduite tiendrait-il en présence d'une femme enceinte de cinq mois, avec un cancer du col ? La laisserait-il aller à terme pour pratiquer l'opération césarienne, ou bien ferait-il immédiatement l'hystérectomie?

M. TARNIER estime qu'enlever un cancer utérin est le plus souvent une opération inutile. Tandis que l'enfant peut vivre. On peut d'ailleurs faire l'ablation du col pendant la grossesse et attendre le terme.

M. GUÉNIOT a fait deux fois l'opération césarienne sur deux femmes différentes (4 opérations). Chez une naine, les deux fois les enfants sont nés avec les apparences du rachitisme. Le père était un fort bel homme, qui désirait avoir des enfants et avait grand intérêt à en avoir. Or, l'accoucheur était-il en droit d'enlever les ovaires à cette femme? Ce serait un point à discuter.

M. TARNIER. — Quelque soit l'intérêt du mari à avoir beaucoup d'enfants, il y a là question de liberté individuelle. Il faut respecter la volonté de la femme.

M. HERRGOTT. — Il est généralement admis aujourd'hui qu'il appartient à la femme seule de décider si elle veut subir telle ou telle opération.

M. TREUB. — Au point de vue technique, il y a un moyen efficace d'empêcher de nouvelles grossesses sans enlever les ovaires, c'est de sectionner les trompes entre deux ligatures.

M. GAULARD rappelle une observation rapportée par Kaberlé, où le moyen dont parle M. Treub fut la cause d'une grossesse extra-utérine ; la cicatrisation de la trompe n'avait pas été complète. Quant à la question morale, elle lui semble de la plus grande importance.

M. DÉMELIN (de Paris). — *Note statistique sur l'opération césarienne depuis* 1887. — J'ai rassemblé le plus grand nombre d'opérations césariennes et d'opérations de Porro, pratiquées depuis 1887, qu'il m'a été possible de recueillir. On ne juge en effet de la valeur d'une méthode opératoire qu'avec beaucoup de faits, provenant d'opérateurs nombreux, autrement, certaines conditions d'habileté individuelle ou autres vicient l'appréciation. En bloc, j'ai trouvé 164 césarotomies, avec 22 0/0 de mortalité maternelle et 21 0/0 de mortalité fœtale, et 55 opérations de Porro, avec 23 0/0 de mortalité maternelle et 50 0/0 de mortalité fœtale. Le pronostic s'améliore au fur et à mesure qu'on se rapproche du temps présent. Ainsi, depuis 1890, les césariennes conservatrices donnent 20 0/0 de mortalité et les Porro 20 0/0; depuis 1893, les césariennes 20 0/0 et les Porro 10 0/0. Le pronostic fœtal est toujours moins bon dans les Porro, dans la proportion de 2 à 1. C'est qu'on fait surtout l'opération de Porro quand il y a menace d'infection, parce que le travail dure depuis longtemps et que l'enfant a déjà souffert. La rapidité de l'acte opératoire a son importance : le pronostic est moins bon dès qu'on dépasse une demi-heure à trois quarts d'heure. Actuellement, la tendance est en faveur de l'opération césarienne conservatrice. Celle-ci a été faite, autant que j'ai pu

UPMC

savoir, 94 fois pour bassin rétréci, 19 fois pour fibrome, 11 fois pour cancer, 3 fois pour tumeur ovarienne, 9 fois pour tumeurs diverses, 13 fois pour éclampsie. Les 94 opérations césariennes pour bassin rétréci comportent 74 opérations faites pour bassin rachitique, avec une mortalité maternelle de 14 0/0 et une mortalité fœtale de 15 0/0, 4 pour bassin pseudo-ostéomalacique, 8 pour bassin ostéomalacique, 3 pour bassin cyphoscoliotique, 3 pour bassin cyphotique, 1 pour bassin coxalgique, 1 pour bassin spondylolisthésique. Dans les cas de fibrome, il semble, d'après les chiffres, plus avantageux de pratiquer le Porro. Par contre, dans les cas de cancer, il paraît plus avantageux de recourir à la section césarienne qui donne une mortalité maternelle de 0 0/0, tandis que l'opération de Porro donne 66 0/0. Dans l'éclampsie, la mortalité maternelle est de 30 0/0 et la mortalité infantile de 38 0/0.

Enfin, chose singulière, beaucoup d'enfants césariens naissent en état de mort apparente, et nombre d'entre eux succombent dans la première année. La proportion est, pour les enfants nés par les voies naturelles, de 18 0/0, tandis que pour les césariens elle est de 40 0/0.

M. Treub (de Leyde), dans son intéressante communication, M. Guéniot nous a dit qu'en pratiquant la symphyséotomie sur un bassin oblique ovalaire, il avait craint une coxalgie. C'est là une crainte que l'on peut avoir en présence de tout bassin. Il est donc important, avant d'opérer, de savoir si les symphyses sacro-iliaques ne sont pas ankylosées. Il y a pour cela un moyen bien simple et qui n'est pas nouveau puisqu'il remonte à 1620. On lui a donné le nom de position supinée italienne et qui n'est autre que celle que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de position de Walcher. Cette situation de la femme donne un agrandissement du diamètre antéro-postérieur très applicable. Entre la position obstétricale ordinaire et celle de Walcher, ce diamètre présente une différence de 9 à 10 millim.; si donc on n'obtient pas cet écart chez une femme, on peut craindre un état pathologique des symphyses sacro-iliaques. Je ne fais jamais de forceps au détroit supérieur; j'ai toujours recours à la version, la femme étant dans la position de Walcher et elle m'a donné d'excellents résultats.

M. Tarnier est étonné que M. Treub ait constaté une différence aussi grande. Il n'a trouvé lui, qu'un écart de 5 millim. D'autre part, quand une tête poussée par de fortes contractions, s'engage au détroit supérieur, elle doit faire basculer la base du sacrum et le diamètre antéro-postérieur gagne à ce moment ce que lui aurait donné la position de Walcher qui, alors, ne donnera plus rien.

M. Treub croit pouvoir être affirmatif. Il cite l'observation d'une femme chez laquelle, à un premier accouchement, il dut faire la perforation. Deuxième grossesse, accouchement provoqué à 8 mois, perforation. Troisième grossesse, avortement. Quatrième grossesse, extraction par la version d'un enfant de de 3,0[illegible]0 grammes.

M. Tarnier. — Si M. Treub ne fait jamais de forceps au détroit supérieur, en France on a recours volontiers à ce moyen, et lorsqu'on fait des tractions développant 20, 30, 40 kilos, forcément le mouvement de bascule doit se faire comme dans la position de Walcher.

M. Charpentier rappelle que la position de Walcher est fortement battu en brèche en Allemagne.

M. Treub a lu le travail auquel M. Charpentier fait allusion. Mais l'auteur a fait des expériences purement anatomiques. Au point de vue clinique, d'après ce qu'il a pu observer. M. Treub a trouvé une différence de 9 à 10 millim. en moyenne entre les deux positions.

M. Puech (de Montpellier). — Observation d'un cas de vomissements incoercibles de la grossesse. Tous les moyens auxquels on a eu recours en pareil cas avaient échoué; la malade était dans un état inquiétant, accidents nerveux. Appelé en consultation, M. Puech trouve la situation assez grave pour provoquer l'avortement par la curette. Guérison très rapide.

M. Gaulard dit que provoquer l'avortement est toujours une chose délicate et il est très difficile de dire quand on doit y recourir dans les vomissements incoercibles. Dès sa première visite, M. Puech vide l'utérus. C'est aller un peu vite. Le signe le plus important sur lequel on peut se guider, c'est la fièvre. Or, M. Puech ne l'a pas noté. M. Gaulard n'a pas grande confiance en ce signe, il a vu souvent de l'hypothermie. Avant de recourir à l'avortement, il faut épuiser autant que possible la liste des autres moyens. Cette femme avait des antécédents neurasthéniques. On aurait pu essayer l'hypnotisme, la suggestion. Mais en admettant qu'il ait fallu intervenir, la curette n'est pas l'instrument de choix. S'il est facile de curetter un utérus gravide de deux mois, il n'en est plus de même à 4 mois. On fait alors une très mauvaise besogne. Il y a donc des distinctions à établir.

M. Charpentier. — Plus son expérience devient grande, plus il devient interventionniste. Il a perdu un certain nombre de femmes qu'il eut peut-être sauvées en agissant plus tôt. Il a cherché un signe qui permît de fixer le moment de l'intervention. Il a cru le trouver dans l'amaigrissement. Mais quand on a décidé d'intervenir, il faudra le faire de différentes manières, suivant l'âge de la grossesse. Jusqu'à deux mois et demi, la curette réussit très bien. Après trois mois et demi, quatre mois, il provoque l'avortement en introduisant dans l'utérus et en le promenant autour de l'œuf, un hystéromètre chargé de nitrate d'argent. Ce procédé lui donne rapidement d'excellents résultats.

M. Marduel (de Lyon) a été appelé en consultation avec M. Fochier auprès d'une secondipare de 24 ans, enceinte de trois mois et demi environ, qui était atteinte de vomissements incoercibles et de perte de la vue. Il y avait de l'œdème papillaire et péri-papillaire et de petites hémorragies rétiniennes qu'un spécialiste attribua à des lésions cérébrales et qui porta un pronostic des plus graves. En désespoir de cause, un vésicatoire fut appliqué sur la nuque; retour de la vision; disparition des troubles gastriques. On fait dire à MM. Marduel et Fochier que la malade allait très bien. Ils cessent de la voir. Au bout de quelques jours ils sont rappelés, la malade a du délire et ne tarde pas à mourir.

M. Maygrier demande si cette femme était albuminurique.

M. Marduel a examiné plusieurs fois les urines, il y avait des traces indosables d'albumine.

M. Fochier a remarqué que, dans les cas de vomissements incoercibles, le placenta est plus adhérent.

M. Queirel (de Marseille) a fait des recherches sur 200 cadavres de femmes de 17 à 49 ans pour voir dans quelle proportion on trouvait la symphyse ankylosée. Il n'a jamais rencontré cette anomalie. Une fois il a trouvé une disposition particulière : la partie supérieure de la symphyse était dirigée de droite à gauche et de haut en bas, formant un angle obtus avec la partie inférieure. Sur ces 200 cas, 158 fois la symphyse était médiane, 19 fois elle était à gauche et 23 à droite.

M. Porak. — Dans certains cas, le cartilage interpubien est très mince et alors l'articulation est très difficile à ouvrir. Il faut toujours avoir près de soi une scie à chaîne. Dans un cas de ce genre qu'il a opéré tout dernièrement, la symphyse ne remuait pas et il a eu beaucoup de difficulté à sectionner l'articulation.

M. Budin. — Dans le fait signalé par M. Queirel où il y avait une disposition particulière de l'articulation, il s'agissait sans doute du cadavre d'une femme qui n'était pas morte de couches. Si voulant faire une symphyséotomie, M. Queirel s'était trouvé en présence d'un cas de ce genre, peut-être aurait-il cru à une soudure de la symphyse. Qu'aurait-il fait alors? N'aurait-il pas été tenté de prendre la scie à chaîne? Personnellement, je me suis aussi demandé si la soudure des symphyses pouvait exister à la fin de la grossesse, car j'ai autrefois examiné un très grand nombre de femmes enceintes au point de vue de la mobilité des os du pubis et chez toutes j'avais constaté cette mobilité. Cependant quelques opérateurs ont déclaré qu'ils avaient rencontré la soudure de la symphyse. Il faudrait donc admettre qu'il se sont trompé. Vous venez d'entendre M. Porak vous dire combien, dans sa dernière observation, la mobilité était peu grande. L'avait-il cherchée avant d'intervenir? Je ne puis que faire allusion à un fait qui ne m'appartient pas, mais observé sur le cadavre par un de mes internes et qui aurait certainement conduit lui aussi à l'emploi de la scie à chaîne. Enfin, il y a quelques jours, faisant à l'amphithéâtre des recherches sur le cadavre d'une femme morte d'éclampsie, sans être accouchée, nous ne pouvions malgré les mouvements étendus que nous imprimions aux deux membres inférieurs,

© UPMC

constater de mobilité au niveau de la symphyse pubienne. De plus, la peau du pubis ayant été sectionnée, on ne trouvait point au toucher, l'encoche que l'on rencontre parfois entre les deux épines du pubis et qui peut aussi servir de guide dans l'opération. Nous nous sommes demandé s'il n'y avait pas là synostose des os et pour mieux établir la disposition anatomique, nous avons d'un trait de scie fait de chaque côté, enlevé la paroi antérieure du bassin. En réalité, il n'y avait pas soudure des os, mais il n'existait entre eux qu'un intervalle très mince recouvert de tissu fibreux; il n'existait presque pas de cartilage inter-articulaire. En pratique, on doit toujours s'assurer qu'il existe de la mobilité au niveau de la symphyse pubienne et si cette mobilité normale à la fin de la grossesse n'existe pas, on pourra s'attendre, comme cela est arrivé à M. Porak, à des difficultés opératoires.

M. Porak. — J'avais cherché, dans l'observation que j'ai rapportée, s'il existait de la mobilité de la symphyse. Je n'avais éprouvé qu'une sensation très vague et je me suis rendu compte ultérieurement que ce que j'avais pris pour des déplacements des os, n'avait dû être que la conséquence des contractions musculaires.

M. Guéniot. — Dans ces cas, on se sert avec avantage du ciseau et du maillet. Mais parfois, la symphyse pubienne étant ouverte, l'écartement ne se produit pas spontanément, les symphyses sacro-iliaques résistent. On est obligé alors d'écarter l'un de l'autre les pubis et ce n'est pas toujours sans difficultés.

M. Margoulieff. — Une observation de rigidité du col héréditaire.

M. Démelin présente au nom du Dr Tsakiris (de Constantinople) *un double crochet à courbure pelvienne*, construit par M. Mathieu, destiné *a être appliqué sur les plis de l'aine du siège décomplété* (mode des fesses). — Les deux branches de cet instrument étant tubulés à partir de l'articulation on peut, après avoir introduit séparément et articulé les deux branches passer dans la tubulure une baleine au bout de laquelle un lacs de soie est attaché. En désarticulant et en retirant successivement les deux branches, le lacs se trouve placé. Cet instrument peut servir : 1° Comme double crochet moins dangereux que le crochet simple. 2° Comme porte lacs. Avec son aide on peut passer facilement et sans danger un lacs aussi bien sur un pli que sur les deux plis de l'aine.

La séance est levée et M. Guéniot donne rendez-vous pour l'année prochaine à pareille époque. Léon Merle.

Société française de secours aux Blessés militaires. — La Société française de secours aux blessés militaires a tenu il y a quinze jours l'assemblée générale de ses membres fondateurs. Le président de la Société, se trouvant empêché par des raisons de santé, M. le Dr A. Riant, vice-président, présidait la réunion. A ses côtés avaient pris place, comme représentants du Ministre de la Guerre, le médecin-inspecteur Dieu, directeur du service de santé au ministère, le médecin-major Descours, du ministère de la guerre, et le lieutenant de vaisseau de Trobiand, officier d'ordonnance du Ministre de la Marine. M. le colonel Robert a présenté, au nom du duc d'Aumale, le compte rendu des opérations du dernier exercice. La Société a distribué, tant aux victimes des dernières expéditions coloniales qu'à celles des guerres antérieures, 72,000 francs, auxquels s'ajoutent 60,000 francs de dons en nature déjà affectés aux blessés et aux malades du corps expéditionnaire de Madagascar. La Société a consacré à l'extension de ses réserves de matériel d'ambulance et de lingerie une somme de 95,000 francs. Elle a poursuivi et achevé en partie l'organisation de 68 infirmeries de gare, de 22 hôpitaux auxiliaires de campagne, de 650 hôpitaux auxiliaires permanents, représentant un service de 50,000 lits. Elle a multiplié ses cours de dames, ses écoles de brancardiers, dont plusieurs groupes ont avec succès pris part aux dernières grandes manœuvres. La Société a créé en province plusieurs nouveaux centres d'action, qui portent à 450 le nombre des comités. Après lecture du rapport financier présenté par M. Paul Biollay, conseiller maître à la Cour des comptes, l'assemblée a procédé à la réélection des sept membres sortants.

Service de santé militaire. — Sont désignés pour inspecter les arrondissements d'inspection générale du service de santé : Le médecin inspecteur général Dujardin-Beaumetz, les médecins inspecteurs Vallin, Mathieu, Fée, Morache, Kelsch, Debaussaux, Chauvel et le pharmacien inspecteur Marty, pour l'arrondissement pharmaceutique.

Service de santé de la Marine. — Promotions au grade de médecin de 1re classe : MM. Séguy, Mayolle, Santelli et Hagen.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

IX. — Sur l'effet hypnotique du chloralose ; par Haskorec. Extrait de la *Revue neurologique*, 1894.

X. — De l'opium et du café administrés simultanément ; par Mougeot (de l'Aube). — A. Lebois, imprimeur, Bar-sur-Aube, 1894.

XI. — Emploi thérapeutique des sels de strontiane ; par A. Ried (*Wien. med. Wochenschr.*, 1894) ; in *Bulletin général de Thérapeutique.*

XII. — Le seigle ergoté contre les sueurs nocturnes des phtisiques ; par Goldenbach (*Deut. med. Wochenschr.*, 1894) ; in *Bulletin général de Thérapeutique.*

XIII. — Da efficacia do acido citrico na coqueluche ; par Moncorvo Filho. — Rio-Janeiro, 1894.

XIV. — Appunti sull'azione fisiologica e terapeutica de l'ittiolo ; par Aug. Ceconi. Clinique du professeur de Giovanni à Padoue.

XV. — Bégaiement et autres défauts de la prononciation ; par Chervin. — Petite Encyclopédie médicale, XIII. *Société d'Édit. scientifiques*, 1895.

XVI. — Technique pratique de l'épilation par l'électricité ; par S. Hayes, J. Bergonié et Debedat. — O. Doin, édit., 1894.

XVII. — Les essences de Niaouli et de Cajeput ; par Forné. A. Coccoz, édit., 1895.

XVIII. — Note sur la conservation des instruments en acier ; par Mareschal. — Angers, 1895.

XIX. — De l'exploration chimique de l'estomac ; par P. Cornet. — Maloine, édit., 1895.

XX. — La pratique de la sérothérapie ; par H. Gillet. J.-B. Baillière et fils, édit., 1895.

XXI. — N. Pascal. Précis d'hydrothérapie scientifique (2e édit.) ; par Verrier. — *Soc. d'édit. scientifiques.*

IX. — Le Dr Lard. Haskorec, de Prague, se sert de la solutions uivante de *choralose* pour marquer le goût amer et désagréable.

Chloralose.	0 gr. 20 à 0 gr. 80
Cumarini	0 gr. 01
Saccharini solubilis.	0 gr. 20
Aquæ distil. ferv.	100 gr.

De l'emploi du chloralose ainsi administré il conclut : 1° Le chlorase est sédatif à la dose de 0 gr. 30 à 0 gr. 40, hypnotique à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. Le sommeil dans ce dernier cas survient d'une demi-heure à une heure après son administration et dure de 3 à 7 heures. 2° Il convient aux maniaques jeunes, aux épileptiques et aux alcooliques. Chez les vieillards et à dose trop forte, il détermine des signes d'intoxication caractérisés par des convulsions localisées puis généralisées. 3° Le chloralose s'accumule et les malades s'y accoutument. 4° Les maladies nerveuses et mentales ne sont pas influencées par lui. 5° Il n'a aucune action nocive sur les systèmes respiratoire, circulatoire, digestif et uro-génital.

X. — En administrant simultanément *l'opium et le café* par la voie digestive, M. Mougeot (de l'Aube) a constaté des effets qui pourraient être d'un usage précieux en thérapeutique. Le café est un antagoniste de l'opium au point de vue de son action hypnotique, mais non au point de vue de son action sédative. Aussi pour l'usage des préparations géminées d'opium et de café, l'on obtient la sédation de la douleur en évitant le sommeil. M. Mougeot conseille de se servir du sirop suivant qu'il dénomme sirop de caféône géminé.

Sirop simple. . .	2,000 gr. réduits par cuisson à 1,500 gr.
Infusion de café. .	500 gr.
Chlorhydr. de morhpine.	0 gr. 20

100 gr. de ce sirop contiennent 1 centigramme de sel de morphine.

Cette médication serait très utile aux emphysémateux, aux cardiaques et aux parturientes épuisées par de vaines douleurs.

XI. — L'emploi thérapeutique des sels de strontiane expérimentés par Drasche (de Vienne) seraient, d'après le Dr A. Ried, les suivants

Sauf dans les cas de néphrite atrophique, le lactate de stron-

UPMC

tium diminue l'albuminurie. Il est diurétique et peut suppléer le salicylate de soude dans la pleurésie avec épanchement et son usage prolongé n'amène pas d'accidents, enfin l'auteur conseille, pour éviter les nausées et les vomissements, assez fréquents à la suite de l'administration des sels de strontium, la formule suivante :

Lactate de strontium.	25 gr.
Eau	150 gr.

3 à 4 cuillerées à soupe par jour.

XII. — M. Goldenbach conseille contre les sueurs des phtisiques le seigle ergoté se basant sur le pouvoir vaso-contricteur de l'ergot ; dans ce but il faut prendre le soir :

Poudre de seigle ergoté. . . . . 0 gr. 30.

pour 1 cachet.

Ou il prescrit l'emploi, en injections hypodermiques, de la formule suivante:

Extrait de seigle ergoté	3 gr.
Alcool dilué	ââ 5 gr.
Glycérine	
Eau distillée.	

Les résultats obtenus par M. Goldenbach seraient des plus remarquables.

XIII. — Le Dr Moncorvo, de Rio-de-Janeiro, a tenté dans sa clinique le *traitement de la coqueluche par l'acide citrique*. Dans plusieurs cas à diagnostic précis, il réussit à diminuer et à supprimer les quintes par des badigeonnages périglottiques avec une solution d'acide citrique à 10 0/0.

Pour atténuer le goût âcre de l'acide citrique, il a coutume de se servir de la formule :

Eau stérilisée	150 gr.
Acide citrique.	15 gr.
Sirop simple	10 gr.

En badigeonnages dans la région périglottique environ quatre fois par jour.

XIV. — M. Ceconi expose les résultats satisfaisants obtenus par l'usage de l'*ichtyol* dans un certain nombre de maladies (rhumatisme articulaire, érysipèle, inflammatoires catarrhales des voies aériennes ou digestives, etc.). Il attribue à l'action de l'ichtyol la diminution de l'albumine qu'il a observée dans les urines d'un de ses malades ainsi que la diminution des excrétions azotées de l'urine (acide urique, créatinine, etc. compris).

XV. — Le *bégayement* et quelques autres défauts de prononciation, entre autres la *blénité* sont étudiés par le Dr Chervin, qui pour aboutir à un traitement méthodique et efficace recherche la cause de ces vices. Le bégaiement a été défini par M. Montard-Martin dans un rapport à l'Académie « un état choréique intermittent des appareils qui président à la phonation articulée, l'acte respiratoire y étant compris ». A notre avis, la définition la plus simple consisterait en la suivante : le bégayement est un tic de la prononciation. Comme dans les tics, trois facteurs entrent en cause : 1° l'élaboration de la pensée, 2° la volonté pour l'exprimer et 3° les contractions musculaires destinés à émettre les sons. Ce sont ces trois facultés que M. Chervin cherche à modifier dans sa méthode du traitement, qui est un véritable traitement médico-pédagogique et se divise en traitement fonctionnel et en traitement moral. Chemin faisant, M. Chervin fait le procès du traitement chirurgical inauguré par Dieffenbach en 1841, introduit en France par Velpeau, Amussat et Bonnet (de Lyon) et qui consistait le plus fréquemment en sections sous-cutanées des génio-glosses. La chirurgie ici, comme en bien d'autres circonstances, a cédé le pas au traitement médico-pédagogique, le seul rationnel en pareil cas.

XVI. — La techique pratique de l'*épilation par l'électrolyse* est minutieusement exposée par le Pr Bergonié (de Bordeaux) et son élève Debedat, dans un petit livre du Pr Hayes, de Chicago, traduit et commenté par les deux électro-thérapeutes français. En suivant ponctuellement les conseils de ces auteurs, on peut arriver au moyen de l'électrolyse à épiler, sans inconvénients et sans cicatrice apparente, les sujets atteints d'hypertrichose. Les autres moyens d'épilation n'ont pour résultat que de rendre plus drues et plus rudes les productions pileuses qu'elles ont la prétention de vouloir détruire.

XVII. — M. Forné a étudié l'*action bactéricide des essences de niaouli et de cajeput*. Ces plantes sont des mélalenques de la famille des myrtacées, tribu des leptospermées, proche parentes des eucalyptus. Les essences qui en sont retirées contiennent de l'eucalyptus en quantité supérieure à celle contenue dans l'essence d'encalyptus. Le térébenthène et le terpilénol entrent encore parmi les principes actifs de ces essences qui méritent d'être préconisées en inhalations dans les maladies des voies respiratoires.

XVIII. — Le Dr Mareschal préconise pour la *conservation des instruments* en acier bien polis leur séjour dans un tube contenant la solution :

Borate de soude.	2 gr.
Eau distillée	100 gr.

Ce procédé est surtout avantageux pour la conservation des aiguilles de seringue Pravaz, qui s'oblitèrent et s'oxydent avec tant de facilité. La découverte de cette propriété de l'eau boratée a permis au Dr Mareschal de construire le petit instrument à injections hypodermiques si simple, dont nous avons donné la description sommaire dans un récent compte rendu de la Société de Thérapeutique.

XIX. — L'*exploration chimique de l'estomac* est devenue indispensable au traitement rationnel des dyspepsies. M. le Dr Paul Cornet expose en une savante brochure, la technique de cette exploration. Après avoir énuméré ses contre-indications qui sont celles du tubage (ulcères, cancers, dégénérescence amyloïde, tuberculose avancée, emphysème, cachexies, anévrysme de l'aorte, cardiopathies, artério-sclérose, états fébriles, grossesse, menstruation, et certaines névroses, ces dernières affections nécessitant quelques précautions), il donne la formule suivante du repas d'épreuve :

Pain rassis, croûteux	50 gr.
Eau distillée tiède	250 gr.

Il conseille l'extraction du liquide gastrique une heure après le repas d'épreuve et recommande un léger lavage à l'eau distillée avant ce repas. L'analyse chinique termine cette brochure, où M. Cornet donne d'excellents conseils avec la compétence acquise par une grande pratique de ces examens. Bien que ces recherches chimiques, de l'aveu de l'auteur, ne soient actuellement qu'approximatives, elles sont d'une grande utilité pour guider la thérapeutique des dyspepsies, si on sait les allier aux données de la clinique; aussi ne saurait-on trop féliciter M. Paul Cornet d'en vulgariser l'usage.

XX. — M. H. Gillet expose dans un élégant volume de 290 pages les nouveaux traitements de la diphtérie. La *sérothérapie* tient la première place ; elle est ici étudiée dans tous ses détails, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique. Les accidents attribués au sérum y sont signalés, et leur liste et leur description n'offrent rien qui puisse faire hésiter dans la généralisation du merveilleux agent thérapeutique. Les statistiques détaillées viennent donner la mesure de la valeur pratique de la méthode. Un court exposé du traitement local de l'angine diphtérique termine la première partie de ce traité.

La deuxième partie intitulée : « Traitement opératoire », consiste surtout en une étude critique et comparative entre l'*intubation* et la *trachéotomie*. L'historique, les indications, le manuel opératoire, les soins consécutifs, les accidents, les résultats statistiques, etc., sont minutieusement et clairement exposés, d'abord pour le tubage, puis pour la trachéotomie. Un dernier chapitre donne les conclusions pratiques du parallèle des deux méthodes opératoires. Le tubage ne détrône pas la trachéotomie; chacun de ces procédés a ses indications respectives, et le conseil que donne M. Gillet, c'est de tenter d'abord l'intubation en se tenant prêt à faire la trachéotomie en cas d'échec ou d'insuffisance.

Les questions si nettement traitées par M. Gillet sont actuellement si importantes que nous ne doutons pas du succès de son livre auprès des praticiens, désireux d'appliquer en toute sûreté les nouveaux traitements de la diphtérie.

© UPMC

XXI. — La deuxième édition du précis d'*hydrothérapie scientifique* de N. Pascal a été augmentée par M. Verrier d'une seconde partie intitulée : « Clinique d'hydrothérapie scientifique ». La première partie décrit avec netteté les installations nécessaires à l'hydrothérapie, les appareils et leur technique, l'action médicatrice de l'eau froide. La seconde partie, dite clinique, est un recueil de faits réunis sans liens bien apparents, c'est plus un amas d'observations qu'un exposé clinique d'hydrothérapie. Certaines affections qui relèvent de l'hydrothérapie, telles que l'épilepsie (1), n'y est même pas citée. L'hystérie et la neurasthénie, les deux maladies qui peuplent les établissements thérapeutiques, occupent presque uniquement le complément de l'ouvrage et les observations sommaires ne sont peut être plus tout à fait en harmonie avec le titre de clinique de l'hydrothérapie scientifique que leur donne l'auteur. Ceci dit pour la future édition.

J. NOIR.

BIBLIOGRAPHIE

Immunisation et sérumthérapie ; par le Dr Samuel BERNHEIM. — 1 vol., 340 page, chez A. Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain, Paris.

Dans cet ouvrage, l'auteur résume toutes les recherches et les découvertes faites depuis les premières tentatives d'immunisation jusqu'à nos jours. Dans le premier chapitre il étudie l'immunité qu'il défient l'état réfractaire naturel et congénital que possède chaque espèce d'animal. L'immunité naturelle varie suivant un certain nombre de conditions extérieures ou d'ordre interne. Sans expliquer l'immunité quatre théories ont été proposées : 1° théorie cellulaire, *phagocytose*, 2° théorie humorale ; 3° théorie humoro-cellulaire ; 4° théorie vasomotrice. Dans le chapitre deuxième M. Bernheim s'occupe de l'immunité acquise par vaccination soit pathologique (*variole, scarlatine*) soit expérimentale (*vaccine, choléra des poules, charbon, Rouget des porcs*, etc.) ; il passa ensuite en revue les diverses méthodes d'atténuation des virus. Le chapitre trois est intitulé, immunisation ; après avoir fait l'historique de la question l'auteur indique la différence qui excite entre la *vaccination* et l'*immunisation*. Il étudie ensuite la sérumthérapie des diverses maladies justiciables de ce mode de traitement ; en premier lieu viennent la *diphtérie* et le *tétanos* puis la *tuberculose*, la *pneumonie*, le *choléra*. Des chapitres spéciaux résument les expériences relatives à la *variole*, à la *septicémie*, à la *syphilis*, à la *fièvre typhoïde* à l'*influenza*, aux *venins* et au *charbon*. L'ouvrage de M. Bernheim est intéressant à lire et résume l'état actuel de nos connaissances sur la sérumthérapie.

P. YVON.

Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris ; par BOURNEVILLE et A. BLONDEAU. — In-8 de 50 pages. — Paris, aux bureaux du *Progrès médical*.

Nous rappelons cette brochure au souvenir de nos anciens lecteurs et nous la signalons à l'attention des nouveaux. Elle était précédée d'une lettre aux membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Elle résume tous les documents qui sont de nature à renseigner le public médical sur la réforme des accouchements au point de vue de l'*hospitalisation* et de l'*enseignement*.

Traitement des fractures par le massage et la mobilisation ; par le Dr Just LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Volume de 560 p. avec 66 grav. — Rueff et Cie, éditeur, Paris.

La thérapeutique des fractures dans la chirurgie moderne est à peu près exclusivement constituée par les soins de l'*immobilisation*. La restitution accomplie et l'immobilisation assurée, le chirurgien attend des efforts de la nature la réparation des membres. Il ne songera à un rôle actif que le jour où la solidité du membre sera obtenue. Même alors il s'occupe sans grand intérêt de ce que l'on est convenu d'appeler les suites nécessaires de la fracture. On peut ajouter sans rien exagérer qu'au temps présent, où la chirurgie opératoire a subi de si prodigieuses transformations, l'intervention quotidienne du chirurgien dans la thérapeutique ordinaire s'est effacée de plus en plus. Mais l'auteur de ce nouvel ouvrage estime qu'il y a lieu de réagir contre cet état de choses. Il a depuis bien des années travaillé à la réforme de cette thérapeutique du rien faire. Ce livre, en montrant la prise de possession par le massage de tout un ensemble de phénomènes de réparation, en montrant la métamorphose complète que le massage peut apporter dans une branche de la chirurgie qui n'en semblait guère susceptible, inspirera certainement d'autres travailleurs pour lui chercher toute la généralisation qu'il mérite.

Il n'est nullement besoin d'insister sur la personnalité et les tendances de l'auteur, dont ce livre est une œuvre impossible à renier. M. Lucas-Championnière s'y est livré tout entier ; et ce n'est pas nous qui le regretterons.

La préface — nous les lisons toujours par goût et par profession — mérite d'être pensée, après avoir été parcourue ; nous regrettons seulement que le créateur indiscuté du massage dans les fractures n'ait pas eu le courage d'attaquer plus de face le pillage contemporain, dont il a signalé un exemple : il est des noms qu'il faut oser signaler à la vindicte publique. M. Lucas-Championnière, dont le tempérament combattif est un peu atténué désormais par les récompenses que lui a valu sa vie toute de travail et de probité, ne veut plus entrer qu'à moitié dans la lice ; et c'est sans doute ce qui explique cette modération dans la revendication qu'il pose si nettement. Mais les jeunes, qui n'ont rien à attendre, ne sont pas tenus à pareille réserve ; aussi regrettons-nous d'être pris aujourd'hui en défaut et de ne pouvoir, avec nos seules ressources documentaires rétablir la désignation d'espèce que n'a fait qu'ébaucher un des maîtres de la chirurgie contemporaine.

En tout cas, répétons-le, c'est bien là un des fleurons les plus originaux de la couronne glorieuse de l'introducteur de la méthode antiseptique en France. Cet ouvrage sue — qu'on nous pardonne l'expression — son auteur par tous les pores, non seulement par les expériences humaines et les faits biologiques qu'il contient, mais par sa rédaction même. Tout essai d'analyse ne ferait qu'en déflorer la verdeur et la couleur, qu'en atténuer l'esprit et le sel. Il est un de ceux qu'il faut acheter quand on est chirurgien et placer bien en vue dans un coin de sa bibliothèque ; un de ceux qu'il faut lire et retenir quand, modeste praticien, on désire simplement se tenir au courant de l'évolution chirurgicale actuelle. Et cela est possible à tous, puisque désormais, on trouve facilement à emprunter un volume de ce genre, tout comme s'il s'agissait d'un roman de Zola. Dans les deux cas d'ailleurs, on voit se dérouler une série de photographies prises sur nature. Et dans l'ouvrage de M. Championnière, nous savons d'avance qu'elles ne peuvent avoir été ni truquées ni même artistement présentées. C'est le fait dans toute sa laideur, mais dans toute sa vérité. Ce traité marquera, nous n'en doutons pas, une époque dans l'histoire de la chirurgie du XIXe siècle.

Marcel BAUDOUIN.

Du contrôle à établir dans les hôpitaux, les cliniques et dispensaires officiels ; par le Dr Albert Le BLOND, médecin de Saint-Lazare. — Congrès national de l'assistance publ. de Lyon, 1894.

M. A. Le Blond établit d'abord le danger social qui résulte du droit d'assistance donné aux personnes qui ne sont pas réellement nécessiteuses. Les pouvoirs publics excitent ainsi à l'imprévoyance et donnent une prime à la paresse. Tout travailleur sachant qu'il a sa vieillesse assurée et étant sûr de trouver facilement un refuge en cas de maladie, ne songera pas à épargner ou ne produira que juste la somme de travail nécessaire à la satisfaction de ses besoins présents.

A ce propos, M. A. Le Blond signale les abus qui se produisent dans les établissements d'assistance ; il met en relief le tort que les faux pauvres portent aux véritables nécessiteux en prenant leur place dans les hôpitaux et en participant aux bénéfices de l'assistance au détriment des misérables. Il cite à ce sujet les opinions de M. de Beurmann, médecin des hôpitaux de Paris, de MM. Quercy et Fissiaux, de MM. Bimsenstein et Gourichon qui ont étudié la question pour les bureaux

(1) Consulter à ce sujet le travail de Bourneville et Bricon : *Du traitement de l'épilepsie par l'hydrothérapie* ; in Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre, t. III, 1883.

UPMC

de bienfaisance, dans divers organes de la presse médicale et en particulier dans le Bulletin du Syndicat des médecins de la de la Seine. Au Conseil Municipal de Paris, M. Navarre en 1892 et M. Lyon-Allemand en 1893 ont appelé l'attention de l'Administration de l'Assistance publique sur ce sujet. Ces abus du reste ne sont pas notre apanage; ils existent dans tous les grands centres étrangers, mais le mal paraît sévir à Paris avec le plus d'intensité. L'auteur cite à ce propos 22 cas de personnes aisées et même riches, soignées gratuitement dans les hôpitaux de Paris. Il pourrait multiplier ces cas à loisir; mais l'énumération en serait fastidieuse. Actuellement, M. A. Le Blond croit que la vigilance administrative serait impuissante à venir à bout du mal. Il est d'avis qu'une loi, édictant une pénalité sévère, serait indispensable pour mettre un terme à l'exploitation immorale de l'Assistance publique par des gens riches ou aisés et pour rendre les établissements de bienfaisance à leur véritable destination. J. NOIR.

La Mort et la Mort subite; par le Pr P. BROUARDEL. — 1 vol. in-8°. J.-B. Baillère, Paris, 1895.

Le danger des inhumations prématurées et l'imprévu de la mort subite ont de tout temps préoccupé l'opinion publique. Si, d'autre part, on constate les incertitudes qui peuvent surgir quelquefois au moment de la mort et dans les quelques heures qui la suivent, on comprend tout l'intérêt que l'ouvrage du Pr Brouardel offre aux médecins dont l'intervention est souvent nécessaire pour constater la réalité d'un décès. M. Brouardel examine donc d'abord les signes de la mort, dont les plus importants sont fournis par la circulation et par la température centrale, au sujet de laquelle M. Bourneville a fait de si intéressantes recherches.

Cette nécessité de bien vérifier la réalité de la mort s'impose surtout dans les cas de mort subite. Or les causes de la mort subite sont mal connues. Elles sont fort nombreuses et soulèvent souvent l'hypothèse d'un crime ou d'un suicide et donnent naissance à des enquêtes médico-légales. Le médecin ne peut les ignorer, l'expert doit savoir les rechercher et éviter de trop faciles erreurs. La mort subite est un des chapitres les plus complexes de la médecine légale. M. Brouardel a rassemblé dans ses leçons tous les cas les plus connus de mort subite survenue dans le cours d'affections des divers appareils, et les chapitres qui en traitent sont des plus intéressants à lire au point de vue clinique, en même temps que leur lecture en est des plus attrayantes grâce à l'aisance du style et au tour anecdotique qui aide à retenir les faits importants. Mais la dernière partie de l'ouvrage, qui comprend presque la moitié du livre, est la plus personnelle, car elle renferme les observations et expertises médico-légales. Il n'y en a pas moins de 230. On voit par là quelle mine de documents renferme cet ouvrage qui, en même temps qu'indispensable à tous les médecins appelés à faire œuvre de médecin légiste, n'offre pas un moindre intérêt aux cliniciens. P. S.

Leçons de clinique chirurgicale professées à l'hôpital Saint-Louis; par M. PÉAN. 1 vol, T. IX. — Alcan, éditeur, Paris.

Les leçons de clinique chirurgicale faites à l'hôpital Saint-Louis pendant les années 1889 et 1890 par M. Péan viennent d'être réunies en un gros livre, qui est le neuvième volume de la série. Il est divisé, comme les précédents, en trois parties.

Dans la première partie, l'auteur, après une courte préface, aborde dans trois leçons l'histoire des rétrécissements non cancéreux du pharynx; puis il passe aux tumeurs vasculaires du méat urinaire, aux kystes de la région thyroïdienne, aux tumeurs multiples des mâchoires, au traitement chirurgical des tumeurs malignes des parties molles de la face. Enfin cette première partie se termine par une leçon sur le pincement appliqué à la cure des anévrysmes des gros vaisseaux.

Dans la deuxième partie, se trouvent relatées les observations prises dans le service de M. Péan en 1889 et 1890. Il y en a plus de 2,000, et cette mine inépuisable comprend plus de 1,000 opérations. La mortalité est assez peu élevée : ce qui n'étonnera nullement ceux qui connaissent M. Péan et sont au courant de ce qu'on peut attendre aujourd'hui des interventions chirurgicales. Il est impossible d'analyser cet amas, un peu touffu, de faits parfois très intéressants; nous nous bornons à y renvoyer les amateurs de statistiques opératoires.

L'appendice, ou dernière partie du volume, comprend les opérations de gastrotomies (y compris les hystérectomies et hystérotomies) pratiquées pour des tumeurs de l'ovaire, du ligament large et de l'utérus, du mésentère, du péritoine et des principaux viscères abdominaux. Ces 585 interventions élèvent le chiffre des opérations de ce genre faites par M. Péan depuis l'année 1864 jusqu'au 1er janvier 1892 à plus de 2,000; il a opéré 128 tumeurs liquides et solides des ovaires, des trompes et des ligaments larges, dont 105 opérées par la voie abdominale (102 succès, 3 insuccès), 22 par la voie vaginale (22 succès) et 1 par les deux voies combinées (1 succès); 154 tumeurs fibreuses du corps de l'utérus, dont 50 opérées par la voie abdominale (47 succès, 3 insuccès) et 104 par la voie vaginale (102 succès, 2 insuccès); 221 tumeurs inflammatoires de l'utérus, inversions, hypertrophies, kystes, sarcomes et épithéliomes (210 succès, 11 insuccès); 2 grossesses extra-utérines (2 succès); 80 tumeurs siégeant dans le mésentère, le péritoine, le bassin, l'estomac, l'intestin, le foie et la vésicule biliaire, le rein, la vessie et la prostate, la paroi abdominale (42 succès, 8 insuccès).

Le volume se termine par d'interminables tableaux statistiques, d'une lecture difficile, mais qui n'en constituent pas moins des renseignements très précieux, qu'il faut savoir gré à M. Péan de ne pas laisser dans l'oubli.

A voir toute l'activité que déploie encore l'ancien chirurgien de Saint-Louis, il est probable qu'avant peu nous aurons un dixième volume de clinique, encore plus volumineux que le neuvième. M. B.

VARIA

Inauguration de la Maternité de l'hôpital Beaujon.

Discours de M. PEYRON, *directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.*

Messieurs,

« Je vous remercie tous et bien vivement de cette marque d'intérêt que vous nous avez donnée en répondant à notre appel. J'aurais souhaité vous voir plus nombreux encore et je regrette tout particulièrement l'empêchement imprévu qui, contre son gré, a mis M. le Préfet de la Seine dans l'impossibilité d'être des nôtres. Pour mon plaisir et pour le vôtre, j'aurais été heureux de lui céder la parole.

« Les éloges qu'il aurait adressés à M. le Dr Ribemont et à M. Imard qui ont dressé le programme de cette Maternité, à notre habile architecte, M. Belouet, qui a si bien traduit leur pensée et à ses collaborateurs, auraient eu dans sa bouche plus d'autorité, car mes compliments peuvent sembler des compliments que l'Assistance publique s'adresse à elle-même.

« Messieurs, lorsqu'en 1881, les services d'accouchement des hôpitaux, jusqu'alors annexés à des services ordinaires de médecine et un peu négligés, ont été érigés en services spéciaux et que de véritables accoucheurs ont été mis à leur tête, un progrès énorme a été accompli. Un seul chiffre vous en montrera toute l'importance. M. le Dr Ribemont vous disait tout à l'heure que dans le service de Beaujon qu'il vient de quitter pour prendre possession de cette nouvelle et superbe Maternité, la mortalité s'était abaissée à 1,50 0/0. Eh bien, dans les mêmes services, dans les mêmes localités, avant la réforme, en 1878, la mortalité avait été de 7,87 0/0, et encore pendant l'année, on avait plusieurs fois laissé la salle vide.

« Si considérable qu'ait été l'amélioration de l'état présent sur l'état ancien, l'Assistance publique avait encore un double devoir à remplir. Elle avait l'espérance, elle a aujourd'hui la certitude qu'en améliorant la situation matérielle presque partout horriblement défectueuse de ses services d'accouchements, elle améliorerait encore leur statistique et l'ouverture de la Maternité de Beaujon que nous fêtons aujourd'hui n'est qu'un pas de plus dans cette voie où, depuis 1888, elle s'est engagée. Elle a doté Lariboisière et la Charité de Maternités nouvelles; elle a transformé celle de Saint-Louis, agrandi et

© UPMC

considérablement amélioré celle de Tenon. Deux services encore font tache dans ce tableau : la Pitié et l'École d'accouchement de la Maternité. Ces taches, j'ai l'ardent désir de les voir bientôt disparaître; il faut, il est indispensable que la Maternité, notre vieille Maternité soit rajeunie et mise en état de soutenir ses glorieuses traditions. Le second devoir qui s'imposait à l'Assistance publique, aujourd'hui qu'il est nettement établi que c'est à l'hôpital que les mères et les enfants trouvent la sécurité la plus grande, à l'hôpital que la mortalité et la morbidité sont le plus réduites, c'était d'augmenter ses ressources hospitalières.

« La clinique Baudelocque a été créée, la clinique de la rue d'Assas a été dotée de quarante lits de plus pour les femmes enceintes ; une maternité que nous pourrons bientôt inaugurer est en construction à Saint Antoine, une autre va dans quelques jours s'ouvrir à l'Hôtel-Dieu annexe et l'hôpital Boucicaut, qui commence enfin à sortir de terre, aura lui aussi sa maternité.

« On dit que le nombre des malades croît en proportion du nombre des médecins; il semble bien que le nombre des accouchements croît aussi avec le nombre des accoucheurs.

« En 1878, sur 55.000 accouchements pratiqués à Paris, 19.500 l'ont été par les soins de l'Assistance publique.

« En 1893, sur un total de 65,201 accouchements pour tout l'ensemble de Paris, 31,290 ont été faits soit à l'hôpital, soit chez les sages-femmes directement rattachées aux hôpitaux, soit enfin par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance, et la proportion des accouchements faits par l'Assistance publique au nombre total des accouchements parisiens s'est élevée de 35,45 à 47,99 0/0.

« L'augmentation a presque toute entière porté sur les accouchements faits à l'hôpital ou par les soins des sages-femmes rattachées aux hôpitaux.

« Pour les bureaux de bienfaisance, l'augmentation est peu considérable : 10.572 en 1878, — 12.195 en 1893. Mais les hôpitaux passent du chiffre de 5.412 au chiffre de 12.142 et, pour les sages-femmes rattachées aux hôpitaux, les accouchements s'élèvent de 3.486 en 1878 à 6.983 en 1893.

« D'aucuns trouvent ces chiffres exagérés et souhaiteraient leur diminution. Quand je songe quels logements quittent, pour venir chez nous, les pauvres femmes qui se confient à nos soins et à quels périls elles échappent, je souhaiterais plutôt les voir s'augmenter encore. Je sais aussi que parmi ces femmes, un grand nombre arrivent de province. Elles viennent demander à Paris, qu'elles savent généreux et accueillant, son hospitalité ; elles y viennent surtout parce qu'elles savent que le secret leur sera fidèlement gardé. Et puis, il y a l'hospice de la rue Denfert-Rochereau ouvert à tous les enfants qu'on lui présente, sans enquête, sans recherches compromettantes.

« Tout cela, Messieurs, ne va pas sans grosses dépenses, et l'Assistance publique ne le sait que trop. Mais, si vives que soient leurs préoccupations financières, ni le Conseil de surveillance ni le Conseil municipal en ouvrant si larges les portes de nos maternités, ni le Conseil général, en ouvrant si larges les portes de l'hospice dépositaire, n'ont cédé à ces préoccupations. Ils ont obéi à une préoccupation plus haute ; ils ont senti que ce serait faillir à Paris, à ses plus vieilles, à ses plus glorieuses traditions que d'agir autrement; et que Paris serait moins grand, moins beau le jour où il deviendrait moins bon. C'est dans le même sentiment qui les a inspirés, dans le même esprit de large accueillance et de solidarité républicaine qu'au nom de l'Assistance publique je bois à toutes les femmes qui, dans cette maternité de Beaujon, viendront se confier à la science si sûre, au dévouement si éprouvé du Dr Ribemont et, à la santé des mères, se joint la santé des enfants. »

Ce discours a été accueilli par une double salve unanime de toute l'assemblée, qui s'honorait elle-même en se mettant à l'unisson des sentiments si républicains, si humains, exprimés par M. Peyron. B.

L'Assistance publique en France.

Hôpital de Saint-Etienne. — L'installation de 15 conseilliers municipaux socialistes, le 24 mai, a été suivie d'une vive protestation par eux contre la construction d'un hôpital dans le quartier de Bellevue (Saint-Etienne). De telles protestations n'auraient pas lieu si dans le choix des localités on faisait toujours passer en première ligne l'intérêt des malades.

Hospice de Marigny-le-Chatel. — La question de l'hospice en est toujours à la période d'obscurité; aucune décision ferme n'a encore été prise à ce sujet, si ce n'est au point de vue clérical. Car on sait que le futur établissement sera dirigé par des religieuses. Il est bien question aussi de la construction d'un *oratoire*, mais cela n'est sans doute qu'une invention lancée par les ennemis du progrès et de l'assistance publique. Le Conseil municipal ne peut évidemment songer à l'édification du *superflu clérical*, quand le legs est plus qu'insuffisant, pour donner aux indigents un parcimonieux nécessaire. Quoi qu'on en dise, nous aimons à croire que le Conseil municipal fera son possible pour donner une prompte et bonne solution à cette affaire si intéressante pour la population ouvrière de Marigny. (Le *Petit Troyen*, 25 mai).

Lorsqu'une municipalité confie un établissement hospitalier à une congrégation il est obligé de se soumettre aux exigences de cette congrégation, par conséquent il doit faire la dépense d'une chapelle, instrument destiné au sauvetage de l'âme ; qui doit passer avant la guérison du corps. Chapelle et religieuses, c'est-à-dire hospitalières sans instruction professionnelle, ignorant les pratiques de la chirurgie moderne, cela marche de pair. Quand, au lieu de faire des établissements hospitaliers pour les congrégations, on en fera pour les malades, on prendra des infirmières instruites n'ayant pour but que la guérison des corps et la propreté de la maison, et on pourra pourvoir plus convenablement à l'entretien des malades, avec l'intérêt du capital représenté par la chapelle et ses accessoires. Le jour où l'on daignera jeter un coup d'œil sur ce qui se passe en Angletere, aux États-Unis, etc., on se débarrassera, espérons-le, de toutes les pratiques aussi séculaires qu'anti-scientifiques, devant lesquelles on s'incline encore sottement aujourd'hui dans notre pays. B.

Inhumations précipitées.

Sous ce titre : *Enfant enterré vivant*, le *Républicain orléanais* publie une dépêche en date de Carmaux, 24 mai, ainsi conçue : « Mercredi avaient lieu, à Saint-Benoit, de Carmaux, les obsèques du jeune Lauque, âgé de dix ans. Après la cérémonie, tandis que le fossoyeur comblait la fosse, des cris étouffés se firent entendre. Le fossoyeur, ayant suspendu sa besogne, entendit plusieurs fois les mêmes cris. En présence de la famille, qui fut prévenue aussitôt, on déblaya la fosse et on ouvrit le cercueil. Mais il était trop tard ! Le pauvre enfant, qu'on avait enterré vivant, venait de rendre le dernier soupir. Ses mains étaient crispées, sa figure déchirée. Le corps exhumé fut transporté à la mairie, et hier ont eu lieu de nouvelles obsèques. »

D'où il suit qu'aucune inhumation ne devrait être faite sans un *examen sérieux* fait par un médecin. — A Paris, les familles qui remplacent l'inhumation par l'*incinération*, pour leurs parents décédés, n'ont pas à craindre de si affreux accidents, car il y a une *double enquête* médicale.

Exercice illégal de la médecine par une sage-femme.

La dame X..., accoucheuse, demeurant dans une petite commune des environs de Toulon, lisons-nous dans le *Petit Var* du 25 mai, est poursuivie pour exercice illégal de la médecine, ayant fait usage des fers, dans un accouchement, sans l'assistance du médecin. La prévenue se présente devant le tribunal dans d'excellentes conditions. Le mari de l'accouchée vient déclarer qu'il y avait urgence à employer le forceps. Sa femme a accouché dans la nuit du 15 au 16 août 1894. La dame X... déclare qu'elle ne répondait plus de l'accouchement si l'on n'employait pas les fers. *Elle invita le mari à faire appeler un médecin.* Mais la commune dans laquelle avait lieu l'accouchement étant éloignée de 6 kilomètres de la ville où se trouve un médecin, le mari pria l'accoucheuse, en l'état de la malade, de faire elle-même usage des fers. L'opération fut faite. Et... la mère et l'enfant se portent bien. Voilà le délit. Le tribunal, attendu que la prévenue a agi en cas de force majeure, l'acquitte purement et simplement.

Les Directeurs des Hôpitaux et le secret professionnel.

La chambre criminelle de la Cour de Cassation vient de juger que, si un directeur d'hôpital ne peut, en principe, s'abriter derrière la disposition de l'article 378 du Code pénal pour éviter de déposer en justice, il est cependant tenu d'observer le secret professionnel dans les cas qui concernent la sécurité des malades et l'honneur des familles; ce secret est notamment imposé aux directeurs des maternités, à l'égard des femmes qui entrent dans ces établissements pour chercher les soins que nécessite leur état et cacher leur accouchement.

UPMC

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

STATISTIQUE DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1894, PAR MM LES Drs PASSANT ET ROUILLARD.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	10	28	5	43
2e	12	28	7	47
3e	34	45	10	89
4e	41	64	26	131
5e	37	48	9	94
6e	7	22	5	34
7e	22	39	10	71
8e	4	11	1	16
9e	13	23	5	41
10e	12	43	14	69
11e	134	182	60	376
12e	25	58	15	98
13e	50	86	40	176
14e	57	63	31	151
15e	67	101	34	202
16e	14	21	2	37
17e	61	92	27	180
18e	120	198	78	396
19e	80	129	49	258
20e	143	248	129	520
	943	1529	557	3029

MALADIES OBSERVÉES.

A		**E**	
Angines et laryng.	217	Affect. cérébrales	85
Croup	39	Eclampsie.Convuls.	72
Coqueluche	18	Tétanos	»
Maladies des yeux et oreilles	7	Névralgies	50
Corps étrangers de l'œsophage	2	Névroses	91
B		Epilepsie	16
Asthme	74	Aliénation mentale.	8
Affections du cœur	103	Alcoolisme. Delirium tremens.	23
Bronchites aiguës et chroniques	407	Chorée	»
Pleuro-pneumonie.	192	Tétanos	»
Congestion pulmonaire	54	Gale	»
Grippe. Influenza.	50	**F**	
C		Rhumatisme	23
Affections et troubles gastro-intestinaux	360	Affections éruptives	36
Cholérine et dysent.	36	Erysipèle	11
Dysenterie	»	Fièvre	29
Athrepsie	40	Fièvre typhoïde.	13
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines.	89	Hémorrhagies de causes internes et externes	86
Hernie étranglée	21	**G**	
Rétention d'urine	24	Plaies. Contusions. Abcès	97
Orchite	»	Fractures. Luxations. Entorses	16
Affections des organes génitaux externes	»	Brûlures	4
D		Empoisonnements	11
Métrite. Métro-péritonite	92	Asphyxie par le charbon	4
Métrorrhagie	74	— submersion.	»
Fausse couche	97	Suicide	5
Accouc. Délivrance	240	**H**	
Accouc. non terminé	28	Morts à l'arrivée du médecin	55
		Total	3029

La moyenne des visites par nuit est de 32,9.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 31,1.
Les hommes entrent dans la proportion de 31,1 0/0.
Les femmes — — de 50,4 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 18,5 0/0.

Visites du 4e trimestre de 1893.	2,865
— 4e — 1894.	3,029
Différence en moins.	164

RÉSUMÉ POUR L'ANNÉE 1894.

	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er Trimestre	1.097	1.722	646	3.465
2e Trimestre	1.017	1.454	519	2.990
3e Trimestre	926	1.422	661	3.009
4e Trimestre	943	1.529	557	3.029
	3.983	6.127	2.383	12.493

Pour l'année 1893, le nombre des visites de nuit était de.	12.860
Pour l'année 1894, — —	12.493
Différence en moins pour 1894.	367

PROGRESSION DU SERVICE DEPUIS SON ORGANISATION.

1876. 1re année, 3.616 visites de nuit.
1877. 2e année, 3.312 visites de nuit.
1878. 3e année, 3.571 visites de nuit.
1879. 4e année, 5.282 visites de nuit
1880. 5e année, 6.341 visites de nuit
1881. 6e année, 6.521 visites de nuit.
1882. 7e année, 6.891 visites de nuit.
1883. 8e année, 6.895 visites de nuit.
1884. 9e année, 8.712 visites de nuit.
1885. 10e année, 7.494 visites de nuit.
1886. 11e année, 7.553 visites de nuit.
1887. 12e année, 7.168 visites de nuit.
1888. 13e année, 7.408 visites de nuit.
1889. 14e année, 8.544 visites de nuit.
1890. 15e année, 9.110 visites de nuit.
1891. 16e année, 9.313 visites de nuit.
1892. 17e année, 11.893 visites de nuit.
1893. 18e année, 12.860 visites de nuit.
1894. 19e année, 12.493 visites de nuit.

Le service a été assuré pendant l'année par 520 médecins, 505 sages-femmes et 536 pharmaciens.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

MARDI 4. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Charrin, Roger. — (2e *série*) : MM. Cornil, Raymond, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Panas, Brun, Albarran. — (2e *série*) : MM. Bouilly, Campenon, Nélaton. — (2e *partie*) : MM. Jaccoud, Letulle, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Budin, Polaillon, Bar.

MERCREDI 5. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Fournier, Straus, Chauffard. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Delens, Reclus, Tuffier. — (2e *série*) : Monod, Kirmisson, Jalaguier. — (2e *partie*). Hôtel-Dieu : MM. Potain, Joffroy, Gaucher.

JEUDI 6. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Grancher, Marfan, Letulle. — (2e *série*) : MM. Hallopeau, Chantemesse, Charrin. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Hanriot, Marie.

VENDREDI 7. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Hayem, Dejerine, Gaucher. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité (1re *série*) : MM. Delens, Segond, Ricard. — (2e *série*) : MM. Monod, Reclus, Sébileau. — (2e *partie*) : MM. Potain, Straus, Brissaud. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Jalaguier, Varnier.

SAMEDI 8. — 1er de Chirurgien-dentiste : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu (1re *série*) : MM. Le Dentu, Humbert, Albarran. — (2e *série*) : MM. Polaillon, Pozzi, Nélaton. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Ballet, Chantemesse. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Laboulbène, Marfan, Marie. — (2e *série*) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Roger. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Richelot, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 5. — M. Lévy (H.). De l'acide arsénieux employé à doses thérapeutiques dans son action sur la digestion et la nutrition. — M. Dupont. De la sciatique spasmodique. — M. Sébileau. Inutilité des injections vaginales pendant les suites de couches et dangers qu'elles peuvent même présenter dans certains cas. — M. Pilcot. Contribution à l'étude de la pathogénie et du diagnostic de l'anémie pernicieuse progressive des femmes enceintes.

JEUDI 6. — M. Hodée. Contribution à l'étude des causes de la prophylaxie et du traitement de la morphinomanie. — M. Charcot. Contribution à l'étude de l'atrophie musculaire progressive, type Duchenne-Aran. — M. Maraval. Contribution à l'étude du décollement de la rétine et de son traitement par l'électrolyse. — M. Camelot. De l'hématosalpinx. Pathogénie, symptomatologie et traitement. — M. Schlepianoff. Ostéoarthrite tuberculeuse de l'épaule à forme sèche (Carie sèche de Volkmann). — M. Brandt. Contribution à l'étude clinique de l'hémoglobinurie paroxystique « a frigore ». — M. Mottin. De la curabilité de l'ascite au cours de la cirrhose atrophique. — M. Jeannin. Pathogénie et traitement du doigt à ressort. — M. Berthelin. Complications hépatiques de l'appendicite.

Enseignement médical libre.

Technique microscopique. — M. le Dr LATTEUX, chef du laboratoire de gynécologie de l'hôpital Broca, ancien chef de laboratoire de la Charité, a recommencé son cours pratique de technique microscopique le lundi 27 mai, à 4 heures, 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 pratique 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, 9, rue Marsollier (quartier de l'Opéra) de 1 à 2 heures.

Conférences de Gynécologie. — M. AUVARD, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Dermatologie et syphiligraphie. — M. GASTOU, les lundis, jeudis et samedis, à 8 heures et demie, à l'hôpital Saint-Louis.

FANTAISIE MÉDICALE. — Chez le docteur : Une dame du meilleur monde conduit chez un grand médecin sa fille, charmante personne âgée de dix-huit ans ; un petit bobo occasionné par un corset trop serré la tourmente depuis quelques jours. On raconte la chose au docteur qui écoute attentivement. « J'ai bien compris, dit-il, à la jeune fille, ce ne sera rien, mais il est nécessaire que je voie le mal. — Comment, monsieur ? fait-elle rougissante, me déshabiller ? mais c'est impossible ! — Il le faut, pourtant, mademoiselle ! — Jamais ! — Voyons, dit la maman, haussant les épaules et en la suppliant : que tu es enfant ! déshabille-toi vite, déshabille-toi tout à fait, un médecin c'est comme un confesseur ! »

© UPMC

FORMULES

XXXV. — **Méthode hypodermique.**
Sérums naturels provenant du sang ou de divers organes animaux.

L'usage des injections de ces sérums constituent la *méthode de Brown-Séquard*. Cette méthode est basée sur la loi émise par Brown Séquard et d'Arsonval que tous les tissus glandulaires ou non (muscles, cerveau, foie, rate, etc.) donnent à l'organisme quelque chose de spécial (des ferments spéciaux?) qui, versés dans le sang, influencent par son intermédiaire les autres cellules. (*Archives de Physiol.*, juillet 1891.)

Parmi ces sérums citons : le sérum sanguin, l'eau de l'amnios, le lait, les œufs, le liquide orchitique, l'extrait ovarique, la spermine, la pipérazine, la nucléine, l'extrait thyroïdien, l'extrait pancréatique, le liquide capsulaire, la néphrine, la cérébrine, etc.

Préparation de ces liquides. — La préparation de la plupart de ces liquides demande des soins et des manipulations particulières pour obtenir les extraits d'organes aseptiques, sans pour cela modifier en rien leur composition. En règle générale, l'organe dont on voudra préparer un extrait sera extirpé après ligature des vaisseaux avec les précautions minutieuses de l'antisepsie chirurgicale. Coupé en fragmonts, il devra macérer ensuite durant 24 heures dans un liquide stérilisé (le plus souvent trois fois son poidsde glycérine officinale à 28° et préalablement chauffée à la température de 140° pour obtenir la stérilisation). Ce mélange, ensuite convenablement dilué, sera filtré grossièrement sur un filtre en papier et le liquide obtenu subira une seconde filtration, qui en même temps le stérilisera, au moyen de l'appareil d'Arsonval. Cet appareil est un stérilisateur-filtre, composé d'un réservoir d'acide carbonique liquide, communiquant avec un réceptacle qui contient une bougie à filtrer en alumine. La pénétration de l'acide carbonique détermine une haute pression dans le réceptacle, où le liquide a été préalablement placé, et, tout en stérilisant, amène une filtration rapide. Cet appareil est coûteux et ne peut être mis en usage que dans le commerce ou les laboratoires; on pourra en pratique se servir de l'appareil de Galante dans lequel le passage du liquide à travers une bougie d'alumine est déterminé au moyen de l'aspiration d'une petite pompe. (Consulter pour plus de détails : *La méthode de Brown-Séquard*, par Ch. Eloy. J.-B. Baillière, édit. 1893, et Dauriac, *Gaz. des hôp.* 2 juillet 1891).

Pour obtenir un liquide bien préparé (Ch. Eloy), on devra soigneusement se soumettre aux règles suivantes :

1° Les animaux, auxquels on aura emprunté l'organe, seront choisis jeunes et robustes.

2° Toutes les manipulations seront faites d'une façon aseptique. — 3° La macération devra être de 24 heures.

4° La stérilisation et filtration sous pression d'acide carbonique sera préférée à tout autre procédé.

La *conservation* de l'extrait se fera en additionnant le liquide de glycérine jusqu'à l'obtention du titre de 15° Baumé. L'extrait sera ensuite enfermé dans de petits flacons stérilisés de faible capacité (15 à 30 c. c.), bouchés avec du liège ou mieux scellés à la lampe, qui devront séjourner dans un endroit frais et à l'abri de la lumière. (Ch. Eloy.)

Nous donnerons à propos de chaque liquide la technique de la préparation et de l'emploi et ses différentes propriétés thérapeutiques.

BOURNEVILLE et J. NOIR.

CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES. — Le Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française s'ouvrira à Bordeaux le *vendredi 2 août* et non le 1er août ainsi qu'il avait été précédemment annoncé. Ce Congrès, par l'importance et l'attrait de son programme, par le nombre et la valeur des adhésions déjà recueillies, est assuré d'un plein succès. Ceux de ses futurs membres qui n'ont pas encore envoyé leur adhésion et le titre de leurs communications, sont priés de les faire parvenir sans retard au secrétariat (Dr Régis, 54, rue Huguerie, Bordeaux) afin de recevoir en temps utile la série des documents et indications préparatoires, dont l'envoi va très prochainement commencer. Nous croyons pouvoir dès maintenant annoncer que les Compagnies de chemins de fer consentiront une importante réduction de leurs tarifs en faveur des membres du Congrès.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 19 mai au samedi 25 mai 1895, les naissances ont été au nombre de 1,105 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 411; illégitimes, 131. Total, 542. — *Sexe féminin* : légitimes, 409; illégitimes, 154. Total, 563.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 19 mai au samedi 25 mai 1895, les décès ont été au nombre de 981, savoir: 516 hommes et 465 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 0, F. 2, T. 2. — Typhus : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 6, F. 9, T. 15. — Scarlatine M. 7, F. 1, T. 8. — Coqueluche M. 8, F. 9, T. 17. — Diphtérie, Croup : M. 3, F. 5, T. 8. — Grippe : M. 0, F. 1, T. 1. — Phtisie pulmonaire : M. 137, F. 84, T. 221. — Méningite tuberculeuse : M. 10, F. 6, T. 16. — Autres tuberculoses : M. 22, F. 10, T. 32. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 8, T. 8. — Tumeurs malignes : M. 6, F. 35, T. 41. — Méningite simple : M. 19, F. 9, T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 14, F. 38, T. 52, — Paralysie, M. 1, F. 3, T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 1, T. 3.— Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 40. T. 63. — Bronchite aiguë : M. 16, F. 7, T. 23.— Bronchite chronique : M. 18, F. 15, T. 33. — Broncho-pneumonie : M. 18, F. 20, T. 38. — Pneumonie : M. 24, F. 20, T. 44. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 17, F. 22, T. 39. — Gastro-entérite, biberon : M. 19, F. 17. T. 36.— Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 7, T. 11. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 4, T. 7. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 12, F. 11, T. 23. — Sénilité : M. 17, F. 21, T. 38. — Suicides : M. 10, F. 4, T. 14. — Autres morts violentes : M. 9, F. 3, T. 12. — Autres causes de mort : M. 85, F. 50, T. 135. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 0, T. 4.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 29, illégitimes, 18. Total : 47. — *Sexe féminin* : légitimes, 17, illégitimes, 11. Total : 28.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie des Sciences a élu cette semaine associé étranger, en remplacement de M. Van Beneden, le chimiste belge bien connu, M. Frankland, membre de la Société royale de Londres, estimé pour ses remarquables travaux sur les combinaisons organo-métalliques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS. — L'Académie de Médecine a nommé cette semaine correspondants dans la section de chirurgie et à la presque unanimité des suffrages, M. le Dr Esmarch, de Kiel, ainsi que l'annonce plus haut notre collaborateur. Ajoutons que Esmarch est l'oncle de l'empereur d'Allemagne par suite de son mariage avec une tante de ce souverain.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — M. CHARRIN est nommé directeur-adjoint du laboratoire de pathologie générale; M. ROGER, chef de laboratoire adjoint; M. CARRIOT, préparateur.

Concours d'Agrégation de Physique, Chimie et Pharmacie. — Voici le sujet de la composition écrite : *La glande mammaire, le lait; anatomie, physiologie.* Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation : MM. Barral, Guilloz, Biarnès, Chassevant, Causse et Moreau.

Le nombre des places d'agrégés des Facultés de Médecine (section des secours anatomiques, physiologiques et naturelles) mises au concours par les arrêtés des 13 juin et 12 juillet 1894 est porté de treize à quatorze. Cette nouvelle place sera comprise dans la section d'anatomie et affectée à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

Concours du Prosectorat. — Ce concours a commencé le lundi 27 mai. Le jury se compose de MM. Farabeuf, Tillaux, Le Dentu, Gley, Poirier, *juges titulaires*; Sebileau, Ricard, Lejars, *juges suppléants*. Voici les noms des candidats : MM. Auvray, Baraduc, Baudet, Bouglé, Launay, Mayet, Riche, Robinaud et Savariaud. Voici le sujet de la composition écrite : *Vaisseaux sanguins et lymphatiques du poumon; circulation pulmonaire; plaies du poumon.*

Concours de l'Adjuvat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Fredet, Lapointe, Pastrau, Courtillier et Bois.

CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS DE PARIS. — Le Conseil général des Facultés s'est réuni cette semaine en Sorbonne, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur de l'Académie de Paris. Après avoir communiqué la correspondance avec les Universités étrangères, M. Gréard a donné lecture de deux décrets aux

© UPMC

termes desquels MM. Painlevé et Kœnigs, maitres de conférences à la Faculté des Sciences de Paris, sont nommés professeurs-adjoints. M. Gréard a ensuite annoncé qu'une subvention de 3,000 francs est accordée à l'Association générale des étudiants, conformément au vote du Parlement; il a rappelé que les fêtes de Lille auront lieu dans les premiers jours de juin (le départ des représentants de l'Université de Paris est fixé à samedi prochain); il a fait savoir que le Conseil d'Etat à qui l'administration de l'instruction publique a soumis le projet de décret autorisant la Faculté de Médecine à accepter le legs Mautter, désire avant de statuer recevoir des renseignements complémentaires. La solution définitive ne tardera pas à intervenir. M. le recteur a prié MM. les doyens de réunir très prochainement les conseils de leurs facultés respectives pour préparer leurs propositions en vue du renouvellement des cours et conférences pendant l'année scolaire 1895-1896. Le conseil s'est ensuite occupé des conditions dans lesquelles il convient de *prêter les ouvrages rares des bibliothèques*. Enfin il a clos sa séance par l'examen d'une affaire disciplinaire concernant deux étudiants dont l'un a pris des inscriptions pour l'autre. En exécution de l'article 6 du décret du 30 juillet 1883, le conseil a prononcé contre ces deux étudiants la perte de quatre inscriptions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Par décret, le doyen de la dite Faculté est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation faite par M. le Dr G. Philippart d'une somme de 100,000 francs, dont le revenu, à dater du décès de l'usufruitier, sera employé à la fondation d'un prix annuel sous le nom de *Prix Philippart*, à l'attribution d'une bourse de voyage ou de subvention à titre d'encouragement, et à des allocations extraordinaires pour des cliniques ou laboratoires.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par décret, le doyen de la dite Faculté est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation faite par M. Th.-Fr. Ritter d'une somme d'environ 18,000 francs dont les intérêts devront être employés à la fondation d'un prix biennal, sous le nom de *Prix Ritter*.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. MONTALÈGRE, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé préparateur de médecine légale à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Maraval, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — Il est créé à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, une chaire de clinique gynécologique (fondation Cesaire Dapouy). (*Décret.*) — M. BOURSIER, agrégé des Facultés de Médecine, chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies des femmes à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de clinique gynécologique à la dite Faculté (chaire nouvelle).

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. BONNEL, (Félix-Guillaume-Joseph) licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes. — M. Allaire (Georges-Honoré-Marie) docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physique à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes (emploi nouveau.)

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — M. LAUTIER, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologies à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rennes, est chargé, pour un an, des fonctions de chef des travaux anatomiques à la dite Ecole en remplacement de M. Perrin de la Touche, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. HEITZ, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon, est prorogé dans ses fonctions pour une période de trois ans, à dater du 1er décembre 1895. — M. MANDEREAU (Léon) docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. — M. MALAPERT (Henri-Paulin-Prospert) docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de cliniques chirurgicales et de cliniques obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Poitiers. — M. LATRILLE (Mathieu) docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Sur la proposition du Comité technique de santé, le Ministre a décerné le prix de médecine d'armée, dont le sujet était pour 1895 : *De la diphtérie dans l'armée*, à M. Bousquet, médecin aide-major de 1re classe au 57e régiment d'infanterie. Le Ministre a décidé en même temps que le sujet de prix pour l'année 1897 (médaille d'or de la valeur de 1,000 francs, serait : *De l'influence exercée sur la morbidité et la mortalité dans l'armée, par la loi du 27 juillet 1872 sur le recrutement*. Les mémoires devront être adressés à la direction du service de santé avant le 31 décembre 1896.

Un témoignage de satisfaction a été accordé par le Ministre de la Guerre aux médecins ci-après dénommés, qui ont fait preuve de dévouement en donnant, depuis de longues années, des soins gratuits aux militaires de la gendarmerie ainsi qu'à leurs familles, savoir: MM. Brenet, à Saint-Martin ; Guillermin, à Buxy; Guingue, à Jarnages; Desprez, à Pont-à-Marcq ; Molinié, à Cretenoux ; Manichon, à Oulchy-le-Château ; Blaire, à Aubigny-en-Artois ; Talazac, en l'Isle-en-Dodon ; Cazeaux, à Langoiran ; Reymond, à Saint-Priest ; Carret, à Hautmont.

Armée active. — Promotions au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Tachard et Annequin. — Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Annesley, Darricarrère, Heuyer et Antony. — Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Troy, Collin, Brindel, Lemoine, Carrière, Hassler, Legrain, de Schuttelaere, Villary, Redon et Boulian. — Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Barbière, Provendier, Routier, Perret, Cahen, Esprit, Barbot, Lubrez, Gary, Senesse, Lenez, Spite, Mendès-Bonito, Benoit dit Becker, Cuche, Fosse, Millard, Lansac, Gaillard, Janot, Armynot du Châtelet, Vitoux et Sturel.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par suite de la réorganisation des études médicales, il est créé une chaire d'histologie et de physiologie et un poste de prosecteur d'anatomie dans chacune des trois Ecoles annexes de médecine navale. A cet effet, il sera ouvert dans l'un des ports, le 23 septembre prochain, un concours pour les trois places de professeurs de la nouvelle chaire. Y seront admis les médecins de 1re classe se toruvant dans les conditions indiquées par la circulaire du 25 mai 1895. Dans le même port aura lieu, le 30 septembre prochain, un concours pour les trois postes vacants de prosecteurs d'anatomie. Y seront admis les médecins de 2e classe se trouvant dans les conditions indiquées par la circulaire du 25 mai 1895. (*Sem. méd.*)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr ZIEMBICKI (de Lemberg) a été nommé chevalier de la *Légion d'honneur*. — M. le Dr AUDIGUIER (de Toulouse), pisciculteur, a été nommé chevalier du *Mérite agricole*. — Le Gouvernement de la République française vient d'accorder les *Palmes académiques* à M. le Dr P. APÉZY (de Constantinople). Nos félicitations à cet ami de la France.

RÉCOMPENSES. — Une médaille d'argent de deuxième classe est acordée à M. le Dr Le Pié, médecin légiste à Rouen, 3 décembre 1894, a été blessé en désarmant une femme atteinte d'aliénation mentale. Une mention honorable est décernée à M. Rodriguez (Isidore), citoyen uruguayen, étudiant en médecine à Paris, qui s'est signalé, le 2 août 1894, en portant secours à un homme en danger de périr asphyxié dans une fosse d'aisances.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de Chirurgie.* — Les candidats du concours qui doit s'ouvrir le 8 juin pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux et hospices de Paris sont : MM. Arrou, Brodier, Camescasse, Cazin, Chevalier, Clado, Delaunay, Demars, Faure, Guillemain, Lyot, Mauclaire, Morestin, Péraire, Reblaud, Regnauld, Rieffel, Sebileau, Thiéry, Villemin.

Concours du Prosectorat. — Un concours pour la nomination à deux places de prosecteur des hôpitaux (pour entrer en fonctions : l'un le 1er décembre 1895, et l'autre le 1er décembre 1896) s'ouvrira le 25 juillet 1895. — Se faire inscrire du 24 juin au 8 juillet.

CRÈCHES D'ASNIÈRES. — M. Poubelle, préfet de la Seine, a présidé cette semaine la cérémonie d'inauguration de la crèche et des écoles maternelles d'Asnières. Il a visité les groupes scolaires.

INSPECTION MÉDICALE DES ECOLES. — M. le Dr Jasiewicz est nommé médecin-inspecteur des Ecoles du XVIIe arrondissement (8e circonscription), en remplacement de M. Van Gelder. — M. le Dr Raymond Nogué est nommé médecin-inspecteur des Ecoles du XXe arrondissement (5e circonscription), en remplacement de M. Sulot, démissionnaire.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE PARIS. — Cette Association donnera au théâtre du Vaudeville, le samedi 8 juin, à une heure de l'après-midi, une matinée de gala au profit des soldats du corps expéditionnaire de Madagascar. Les bénéfices de cette représentation seront répartis entre les sociétés de secours aux blessés militaires qui veulent bien se charger de la distribution définitive.

SOCIÉTÉ DE SECOURS DES AMIS DES SCIENCES. — La Société des Sciences, fondée par Thénard et présidée par M. Pasteur, tiendra sa séance annuelle sous la présidence de M. Aucoc, de l'Institut, vice-président du conseil de la Société, le mercredi

© UPMC

5 juin, à 8 heures et demie très précises du soir, dans le grand Amphithéâtre du Conservatoire des Arts-et-Métiers, 292, rue Saint-Martin. — *Ordre du jour :* 1° Allocution du président; 2° compte rendu de la gestion du conseil d'administration par le secrétaire; 3° *le travail du sol et la nitrification*, conférence par M. P.-P. DEHÉRAIN, de l'Institut, professeur au muséum d'histoire naturelle et à l'école d'agriculture de Grignon. — *Nota :* Les personnes qui seraient disposées à devenir membre de la Société trouveront à l'entrée de la salle un bureau où elles pourront se faire inscrire.

CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÆDIATRIE DE BORDEAUX. — Par mesure d'ordre, les membres du corps médical, désireux de prendre part aux travaux du Congrès, sont instamment priés d'adresser leur adhésion le plus tôt possible à M. le Dr Lefour, secrétaire général, rue Duffour-Dubergier, 11, à Bordeaux.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE. — Le troisième Congrès international de Physiologie se tiendra à Berne, du 9 au 13 septembre 1895.

INCENDIE DU CASINO DE FORGES-LES-EAUX. — Une dépêche de Rouen, du 25 mai, nous apprend que « le Casino de Forges-les-Eaux a été incendié par suite d'une fuite de gaz. L'établissement construit en bois a brûlé comme une allumette. La salle des fêtes, le théâtre, le cercle, la bibliothèque ont été détruits, mais l'établissement thermal est intact. Les pertes, couvertes par une assurance, sont d'environ 150,000 francs. L'incendie n'occasionnera aucune interruption de la saison des bains. »

Cet accident montre les dangers des constructions en bois. Peut-être ouvrira-t-il les yeux aux administrateurs peu prévoyants qui conseillent de telles constructions dans les établissements hospitaliers. Comment enlever les malades de leurs lits? Et s'il s'agit d'aliénés ou d'enfants, les difficultés de sauvetage augmentent, sans compter que beaucoup de ces malades ont eux-mêmes des tendances à mettre le feu.

CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — Par une délibération en date du 17 mai, est accordé un secours annuel et viager de 1.200 fr. à M. le Dr Pelletan (J.-P.-L.), ancien météorologiste adjoint à l'observatoire municipal de Montsouris.

HÔPITAL BEAUJON. — *Tout à l'égout.* — Il va être procédé prochainement à la réfection des cabinets d'aisances de l'hôpital Beaujon et à une installation du *Tout à l'égout*. Des réformes de ce genre devraient être réalisées dans tous les hôpitaux et hospices de Paris pour l'Exposition de 1900.

EXCURSION GÉOLOGIQUE. — M. Stanislas MEUNIER, professeur au Muséum d'histoire naturelle fera une excursion géologique publique le dimanche 2 juin 1895 à Argenteuil, Sannois et Cormeilles-en-Parisis. Il suffit pour prendre part à l'excursion de se trouver au rendez-vous gare du Nord où l'on prendra à 9 heures précises, le train pour Argenteuil. 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, avant samedi à 4 heures.

NÉCROLOGIE. — M. Alexandre SOLER, homéopathe et fils de Grands d'Espagne vient de mourir à Madrid, qu'il ne quitta que pour quelques voyages à l'étranger. Il menait une existence relativement modeste, ayant des goûts simples, studieux, sans ambition, sans visées politiques. Il s'occupait beaucoup de médecine et se passionna pour l'homéopathie au point de publier un petit ouvrage qui était une charge à fond contre les allopathes. Il publia encore, à un âge déjà avancé, une brochure contre la vaccine. Il consacrait une partie de son immense revenu à des œuvres de charité, sans bruit et sans ostentation. — M. Benjamin BAUDRY, médecin, décédé à la Roche-sur-Yon à 85 ans.

REMPLACEMENT MÉDICAL. — Un médecin d'une petite ville de la Côte-d'Or désirerait un remplaçant pour assurer le service de sa clientèle pendant 20 jours, pendant le mois de juin. Dix francs par jour, voyage payé. Le remplaçant serait défrayé de tout. S'adresser au Bureau du journal.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le Dr Alb. ROBIN. — *Leçons de juin* 1895. — Tous les mercredis et jeudi, clinique thérapeutique par M. Alb. Robin. — Samedi 1er juin : MM. Capitan. Leçon clinique. — Jeudi : Bardet. Pharmacologie. — Vendredi 7 : Baudouin. Des purpuras. — Samedi 8 : Mirallié. De la scarlatine. — Lundi 10 : Londe. Diagnostic des méningites. — Jeudi 13 : Bardet. Pharmacologie II. — Vendredi 14 : Leredde. Arthrites infectieuses I. — Samedi 15 : Dalché. Leçon clinique. — Lundi 17 : Michel. Des phlébites. — Jeudi 20 : Bardet. Pharmacologie III. — Vendredi 21 : Leredde. Arthrites infectieuses II. — Samedi 22 : Mirallié. De la variole. — Lundi 24 : Terson. Des troubles oculaires dans le diabète. — Jeudi 27 : Bardet. Pharmacologie IV. — Vendredi 28 : Capitan. Du cancer du poumon. — Samedi 29 : Delché. Leçon clinique.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Louis WICKHAM, chef de clinique, commencera le *samedi 1er juin à une heure et demie* (Salle Henri IV, service de M. le Pr Fournier) des conférences cliniques de *dermato-syphiligraphie* (diagnostic et traitement), avec présentation de malades, et les continuera les samedis suivants. — Les *mercredis à 9 heures* (salle Saint-Louis ou Henri IV), démonstration au lit des malades. — Les *jeudis à 9 heures* (salle Henri IV) (sauf le second jeudi de chaque mois). Opérations dermatologiques (lupus, acné, cancroïdes, etc.).

HÔPITAL NECKER. — *Enseignement de pratique médicale.* — M. le Dr Henri HUCHARD, conférences de *clinique et thérapeutique médicales*, le samedi à 10 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe.

ASILE CLINIQUE (Sainte-Anne). — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. — Après la leçon, M. le Dr ROUBINOVITCH, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur la *nosologie mentale comparée en France et en Allemagne.*

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8 de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

ASSISTANCE, TRAITEMENT & ÉDUCATION

DES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS

Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894).

PAR

BOURNEVILLE

Volume in-8° de 246 pages, avec 28 figures . . . . . Prix : 3 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

LOUISE LATEAU OU LA STIGMATISÉE BELGE

Par BOURNEVILLE

In-8 de 88 pages, avec une belle eau-forte et 2 fig. sur bois de P. Richer. — Prix : 2 fr. 50 ; pour nos abonnés, 1 fr. 50. — Nous avons retrouvé quelques exemplaires de cette publication *que nous avions cru épuisée.*

G. MASSON, éditeur,
120, boulevard Saint-Germain.

GERME (Léon). — Recherches sur les lois de la circulation pulmonaire, sur la fonction hémodyanique de la respiration et l'asphixie, suivies d'une étude sur le mal de montagne et de ballon, ouvrage accompagné de 13 planches et précédé d'une préface par M. le Pr Potain. Un beau volume in-8 raisin. Prix. . 10 fr.

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 23. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 8 JUIN 1895.

Le Progrès Médical

HELMINTHOLOGIE

Sur quelques Protozoaires des selles de l'Homme;

par le Dr **Girolamo PICCARDI**,
(Institut de Parasitologie de l'Université de Turin).

L'examen microscopique des selles, très simple dans la technique, présente de graves difficultés dans l'interprétation des éléments innombrables et variés dont elles sont constituées ; en effet, si l'on peut reconnaître, à première vue, un reste de fibre musculaire, un œuf d'helminthe, un cristal de triphosphate calcique, il n'est pas aussi facile de distinguer une Amibe au repos ou un cadavre de Lamblie des détritus qui encombrent le champ microscopique ; et même, j'irais presque jusqu'à dire que, si exercé que soit l'observateur, il parvient difficilement à se rendre compte des moindres corpuscules qu'il y rencontre.

Les difficultés deviennent encore plus grandes, quand nous voulons limiter notre examen aux Protozoaires. Doués d'une très faible vitalité, ces êtres perdent bientôt et les mouvements caractéristiques qui nous permettent de les distinguer des autres éléments, et leur forme primitive. De là le désaccord qui règne encore entre les auteurs, relativement à leur morphologie et à leur classification, au point que, par exemple, tandis que quelques-uns considèrent le *Trichomonas hominis* et le *Cercomonas hominis* comme un seul et même parasite, d'autres les admettent comme deux parasites distincts. De là aussi le désaccord plus accentué qui règne quant à leur action sur notre organisme. Ainsi, tandis que Grassi leur refuse toute importance, Lösch, Kartulis, Perroncito et d'autres les regardent comme capables de produire des troubles intestinaux plus ou moins graves, parfois même mortels.

On voit donc combien il est difficile de réunir un nombre suffisant d'observations, dont on puisse tirer quelques conclusions à ce sujet. En effet, pour que l'examen ait quelque valeur, il ne doit pas être fait plus d'une heure après l'évacuation : au bout de ce temps, et parfois même plus tôt, les Amibes ont perdu tout mouvement et les Lamblies sont déjà déformées ; seuls, les *Trichomonas* se conservent encore en vie pendant peu de temps ; les formes enkystées se conservent pendant un temps encore plus long (15 à 20 jours).

Pour ces raisons, prenant occasion de deux cas cliniques dans lesquels les altérations intestinales semblent déterminées par quelques-uns de ces Protozoaires, je me bornerai à mentionner quelques-unes de leurs propriétés morphologiques et biologiques qui peuvent avoir un certain rapport avec leur action sur l'organisme.

PREMIER CAS.

C'est celui qui m'a fourni le plus grand nombre d'observations, sur lesquelles j'ai pu me former une idée assez exacte de la morphologie de quelques Protozoaires intestinaux. Les selles de ce malade en renfermaient trois espèces diverses.

Histoire clinique. — G. B., étudiant, 20 ans, né à Cagliari, domicilié à Turin. Rien d'héréditaire ; pas d'antécédents morbides importants. Les symptômes sont ceux d'un catarrhe intestinal chronique : diarrhée plus ou moins profuse, alternant avec des périodes de constipation.

Les selles formaient le plus souvent une bouillie ; elles étaient rarement complètement liquides ; de couleur et d'odeur presque normales, elles étaient visqueuses à cause d'abondants flocons de mucus, dans lesquels, au microscope, on observait une grande quantité de Protozoaires.

A l'examen microscopique, outre les résidus de substances alimentaires, quelques globules rouges et de nombreuses bactéries, je pus distinguer, dans les diverses observations, trois espèces de Protozoaires : le *Lamblia intestinalis* (Lambl), le *Cercomonas hominis* (Davaine) et l'*Amœba coli* (Lösch).

L'espèce la plus nombreuse et la plus fréquente était le *Lamblia intestinalis*. Il se montrait enkysté quand les selles étaient bourbeuses et libre quand les selles étaient liquides. Les formes enkystées, observées et décrites pour la première fois par le Pr Perroncito, se présentent comme des corpuscules ovoïdes, à protoplasma translucide, longs de 12 μ, larges de 9 μ : elles ont une membrane externe chitinoïde, très réfringente, qui laisse entrevoir, à l'intérieur, un contenu cellulaire rappelant la forme de la Lamblie, avec prolongement caudal replié sur le corps. On peut mieux observer cette particularité chez les individus morts, dont la membrane, moins réfringente et plus mince, laisse apercevoir plus distinctement l'animalcule qui est à l'intérieur, et, parfois, entoure seulement le corps du parasite, tandis que la queue reste en dehors comme un appendice court et arrondi à l'extrémité.

Les formes enkystées sont destinées à la diffusion de ces Protozoaires et constituent des formes durables, qui résistent au temps et aux vicissitudes atmosphériques. Je les ai observées, parfaitement inaltérées, quinze jours après l'émission, dans des selles tenues à la température du laboratoire, et au bout de vingt jours environ dans une tentative de culture dans une infusion de foin et gélatine. Elles souffrent beaucoup du froid ; exposées à une température de 0°, elles s'altèrent et prennent des formes très variées de segments d'ovoïde ; elles résistent mieux à la chaleur et conservent leur forme jusqu'à 35° à 40° (toutefois, exposées à cette température, elles meurent probablement et ne sont plus capables de se reproduire), au delà elles subissent les mêmes transformations que par le froid. Elles résistent peu aux agents chimiques ; elles se ratatinent dans la glycérine, se déforment par le sublimé et par l'acide acétique. On parvient à les fixer assez bien par l'acide osmique ; elles se colorent très peu par la méthode de Grassi ou par le bleu de méthylène.

Les formes libres s'observent, comme je l'ai dit, dans les selles liquides. A la suite de l'administration d'extrait éthéré de fougère mâle, conseillée par le Pr Perroncito, je vis une telle quantité de Lamblies libres, agglutinées ensemble par les flocons de mucus, qu'elles formaient de véritables stratifications. Quoi qu'elles conservassent bien leur forme, elles étaient toutes mortes et privées de *flagella* ; c'est à peine si l'on rencontrait deux ou trois Lamblies libres en mouvement dans chaque préparation.

La Lamblie libre, décrite pour la première fois par Lambl, sous le nom de *Cercomonas intestinalis*, fut mieux étudiée par Grassi qui l'appela d'abord *Dimorphus muris*, puis *Megastoma entericum*, et en donna une description exacte à laquelle je renvoie le lecteur pour ne pas répéter des choses déjà trop connues. Le nom de *Lamblia intestinalis*, actuellement adopté par tous, lui a été attribué par R. Blanchard pour des raisons de nomenclature.

Les Lamblies se maintiennent en vie, dans les selles, à peine quelques heures (douze à vingt-quatre heures au maximum) ; ensuite elles perdent tout mouvement et toute trace de *flagella*, puis se déforment notablement. Leur corps perd son éclat ca-

© UPMC

ractéristique; il devient granuleux, à contours irréguliers; le prolongement caudal s'arrondit toujours davantage et se raccourcit jusqu'à disparaître complètement: en dernier lieu, le corps se réduit à l'involucre chitinoïde qui, lui aussi, devient pâle et à peine visible.

La seconde espèce que j'ai rencontrée chez le même malade est une Monadine dont la description détaillée a été communiquée, par le Pr Perroncito, au dernier Congrès international de Médecine, à Rome, et qui ressemble beaucoup à celle qui a été décrite par Davaine sous le nom de *Cercomonas hominis;* elle n'en diffère que par sa petitesse. Elle se compose d'un corps tantôt ovale, tantôt arrondi, parfois aussi triangulaire, qui ne mesure pas plus de 3 à 5 μ, et d'un *flagellum* très long (3 à 4 fois la longueur du corps), situé à l'une des extrémités, grâce auquel elle exécute des mouvements très rapides dans toutes les directions, au point qu'il est difficile de la suivre dans le champ du microscope.

Ce Protozoaire est, lui aussi, susceptible de s'enkyster. En effet, dans les selles de mon malade, j'ai vu des petits corpuscules brillants, que leur grandeur permettait de rapprocher des Monades, et dans quelques-uns desquels (incomplètement encapsulés) on parvenait à distinguer une trace de *flagellum*. Ces petits Flagellés sont doués d'une résistance plus grande que les autres et on peut les rencontrer même au bout de 15 jours.

J'observai rarement l'*Amœba coli* dans les selles du malade et en nombre si restreint que, si nous voulons attribuer les altérations morbides à ces divers parasites, l'Amibe, dans ce cas spécial, est certainement la moins inculpable. Toutefois je m'arrêterai à en parler, car elle a acquis dans ces derniers temps une grande importance, spécialement grâce à Kartulis qui veut voir en elle la cause, non seulement de la dysenterie des pays chauds, mais encore de l'abcès hépatique.

Celle que j'ai rencontrée diffère de celle de Lösch, et plus encore de celle de Kartulis, par ses dimensions: tandis que la première mesure 20 à 30 μ et la seconde 120 à 200 μ, la mienne ne dépasse pas 12 à 15 μ à l'état de repos et 15 à 20 μ à l'état de mouvement.

La morphologie de l'Amibe, ses mouvements caractéristiques, son mode de se nourrir sont si connus de tous, que je crois inutile de les répéter. Je m'arrêterai un peu sur le fait moins connu de l'enkystement, déjà remarqué par Grassi, Calandruccio et Perroncito, et qui, comme j'ai pu le constater, est en rapport avec la reproduction.

Les Amibes enkystées se présentent sous la forme de corpuscules sphériques, réfringents, larges de 10 à 12 μ, entourés d'une membrane distincte, contenant un plasma hyalin avec quelques granulations et des corpuscules plus petits, réfringents eux aussi. Ces petits corps ne représentent pas autre chose que des spores; en effet, j'ai pu voir, dans les cultures, la membrane d'enveloppe se rompre et mettre en liberté ces corps qui sont destinés à devenir autant d'Amibes. Ce mode de reproduction, suivant Grassi et Calandruccio, aurait lieu seulement en dehors de l'organisme: les Amibes prendraient ainsi les formes les plus durables pour résister aux agents extérieurs, tandis que, dans le tube intestinal, elles se reproduiraient par simple scission. En commun avec le Dr Bosso, assistant du Pr Perroncito, j'ai observé depuis quelque temps le développement des Amibes dans des cultures d'agar-agar: dans ce milieu comme dans les selles, nous les avons toujours vues se reproduire par sporulation, et jamais par scission. Du reste, ce dernier mode de reproduction, bien qu'il ait été mentionné par presque tous les auteurs, est bien loin d'être démontré; Kartulis lui-même dit qu'il a vu quelques Amibes présenter un étranglement sur un point de leur corps, mais qu'il n'a pas pu observer une véritable division.

Les faits observés par M. Bosso et moi ont une grande importance, car ils rapprochent l'*Amœba coli* d'autres Protozoaires, déjà démontrés pathogènes, qui se reproduisent de la même manière, tel que l'Hématozoaire de la malaria.

DEUXIÈME CAS.

Histoire clinique. — Il s'agit d'un homme de 61 ans, très affaibli, qui présente tous les symptômes d'une véritable dysenterie: évacuations très fréquentes (8 à 10 par jour) de matières liquides gris foncé, visqueuses, d'odeur fétide. A l'examen microscopique, elles présentaient des substances alimentaires incomplètement digérées (fibres musculaires et fibres végétales), quelques cristaux de triphosphate calcique, de nombreux leucocytes, des globules rouges, d'abondantes bactéries et quelques Protozoaires sur lesquels j'arrêtai mon attention avec un intérêt spécial.

On pouvait voir deux formes de ces parasites que, d'après le caractère différent de leurs mouvements et, en partie aussi, d'après leur forme, je regardai tout d'abord comme deux espèces distinctes; mais, bientôt, je me convainquis qu'il s'agissait de deux différents stades d'activité d'un même Flagellé, le *Trichomonas intestinalis* Leuckart ou *Monocercomonas hominis* Grassi. Dans les selles examinées aussitôt après leur émission, on trouve en très grande quantité (20 à 30 par champ microscopique) des corpuscules de forme ovale, pointus aux extrémités, qui mesurent 9 à 10 μ de longueur, 7 à 8 μ de largeur, et sont constitués par un protoplasma brillant, contenant des vacuoles et des granules de pigment. De l'une des extrémités part un prolongement caudal, le plus souvent aminci, qui mesure comme longueur environ la moitié de celle du corps; de l'autre se détachent des *flagella* au nombre de 2 à 3 (on parvient difficilement à les compter, à cause des mouvements très rapides dont ils sont doués), minces, qui dépassent la longueur du corps et impriment à l'animal des mouvements très vifs dans toutes les directions, de sorte que le *Trichomonas*, quand il ne rencontre aucun obstacle, traverse rapidement le champ microscopique, prend des formes spéciales lorsqu'il doit passer à travers l'espace limité par les détritus; ou bien, prenant son point d'appui sur le processus caudal ou sur l'un des *flagella*, il exécute des mouvements d'oscillation et de rotation autour de celui-ci. Ce Flagellé a un noyau et une membrane d'enveloppe, qui se distinguent mieux dans le second stade.

En examinant les fèces quelque temps après l'émission, on est surpris de voir que les Flagellés qui viennent d'être décrits ont presque complètement disparu, tandis qu'on trouve un grand nombre de petits corps qui, tout d'abord, semblent essentiellement différents. En effet, ils ont une forme à peu près sphérique, un protoplasma plus foncé et plus granuleux, une trace à peine visible de prolongement caudal, et sont privés de *flagella*. Ils n'ont pas de mouvement de translation, ou, du moins, celui-ci est très limité; ils sont doués, au contraire, de mouvements amiboïdes, étendus à tout le protoplasma, de sorte que, tantôt il émet en diverses directions des pseudopodes arrondis et brillants, digitiformes, ou minces comme des *flagella*. Ou bien ces mouvements sont limités au bord seul (membrane?), qui tantôt ondule presque comme un drapeau agité par le vent, tantôt tremble, comme s'il était garni de cils vibratiles, lesquels toutefois n'existent certainement pas.

Un fait très important que j'ai remarqué, c'est que, par le moyen de ces mouvements amiboïdes, ils parviennent à s'incorporer les détritus contenus dans les selles, et spécialement les globules rouges dont ils se nourrissent.

En effet, je suis parvenu plus d'une fois à voir ces parasites entourer de leurs pseudopodes un globule rouge, l'introduire dans leur corps et le détruire complètement. Marchand, lui aussi, remarqua quelque chose de semblable dans le *Trichomonas vaginalis*, qu'il vit englober des noyaux de leucocytes. Je m'assurai bientôt, par différentes expériences, qu'il s'agissait du même *Trichomonas*, capable de prendre une forme et des mouvements divers, suivant son activité vitale. En chauffant les préparations sur la platine de Schultze à 35 ou 38°, je vis quelques Protozoaires, qui se trouvaient déjà à l'état amiboïde ou qui n'avaient pas encore perdu les *flagella*, reprendre les mouvements de progression et disparaître du champ microscopique. Ensuite, en traitant les selles fraîches par de l'acide thymique, je vis les Flagellés perdre les mouvements de translation

UPMC

et prendre les mouvements amiboïdes, étendus d'abord à tout le protoplasma, réduits ensuite au bord seul, et enfin devenir complètement immobiles, prendre une forme sphérique, se ratatiner, perdre leur éclat et devenir granuleux. Les *Trichomonas* qui se trouvent au stade amiboïde ont le plus souvent perdu leurs *flagella*.

D'après les observations exposées ci-dessus, on peut croire que les *Trichomonas intestinalis*, même dans la plénitude de leur activité vitale, sont doués de deux mouvements distincts, l'un de locomotion, dû en très grande partie aux *flagella* et au prolongement caudal, qui leur permet de se porter d'un point à l'autre; l'autre, amiboïde, dû à la contractilité du protoplasma, en rapport avec leur nutrition; mais le second est un peu masqué par le premier, beaucoup plus vif, et on ne peut le distinguer que quand celui-ci cesse ou qu'il est très limité. Par ces mouvements et par leur mode de nutrition, les *Trichomonas* se rapprochent beaucoup des Amibes, ce qui peut avoir une grande importance au point de vue de leur classification, car ils peuvent être considérés comme une forme de passage entre les Amibes et les Flagellés. Le *Trichomonas*, lui aussi, est capable de s'enkyster, sous forme de corpuscules sphériques, brillants, un peu plus grands que ceux du *Cercomonas;* toutefois, je n'ai jamais été assez heureux pour pouvoir en suivre le développement et pour voir si, comme chez les Amibes, les kystes se rompent et émettent des spores.

Action pathogène des Protozoaires des selles. — Je dis immédiatement qu'on ne peut donner une réponse catégorique relativement à l'action de ces Protozoaires sur notre organisme, dans l'état actuel de la science. Jusqu'à présent, nous ne pouvons avoir qu'un simple soupçon de leur pouvoir pathogène; on ne sera fixé définitivement à cet égard que quand on parviendra à cultiver chaque espèce dans les milieux extérieurs, à l'isoler des autres et spécialement des Schizomycètes. Cependant, passons-les en revue et voyons lequel d'entre eux est le plus inculpable.

La Lamblie intestinale, ainsi que le dit Grassi, est la plus adaptée à la vie parasitaire; en effet, elle est pourvue d'une grande bouche avec laquelle elle s'attache aux cellules épithéliales de l'intestin dont elle tire sa nourriture; elle s'y trouve en nombre tellement grand, que chaque cellule peut avoir un ou plusieurs parasites; elle est capable, grâce à l'enkystement, de se conserver pendant un certain temps hors de l'organisme et de se propager à l'Homme au moyen des eaux et des aliments.

Perroncito parvint à transmettre les Lamblies, au moyen des formes encapsulées, à deux Souris (*Mus musculus*), qui, au bout de quelque temps, moururent par suite d'altérations intestinales. D'autre part, cependant, nous savons qu'un grand nombre d'individus, parfaitement sains, peuvent en être affectés. Grassi dit avoir rencontré dans ses selles environ 200 Lamblies par champ microscopique, sous forme enkystée, alors qu'il jouissait d'une parfaite santé. Le Dr Calandruccio avala des kystes de Lamblie et, 25 jours après, trouva des Lamblies libres dans ses déjections sans en ressentir aucun trouble. Quelques animaux (*Mus musculus*, *Mus decumanus*, *Arvicola arvalis*, Chat, Brebis) en sont également affectés sans aucune altération. Pour étudier l'action des Lamblies, j'essayai des cultures en infusion de foin seul et en infusion de foin et gélatine; mais je n'obtins pas d'autre résultat que celui de conserver les formes enkystées pendant un certain temps; les Lamblies libres moururent, dans ces milieux, même au bout de peu de temps.

Le *Cercomonas hominis* Davaine est très commun dans toutes les selles diarrhéiques; il a été rencontré dans le choléra, dans le typhus, dans les diverses formes de diarrhées aiguës et chroniques. Lewis et Cunningham l'ont observé, dans l'Inde, chez des individus parfaitement sains. On le rencontre non seulement dans l'intestin, mais encore dans le contenu stomacal, dans un cas de gastrite chronique (Destrée), dans l'enduit lingual d'un malade atteint de cancer de l'estomac (Zunker), dans le tartre des dents (Steinberg). Je ne sais si tout cela peut aussi se rapporter à la Monadine de Perroncito, laquelle est certainement très analogue au *Cercomonas*, mais nous pouvons dire que, d'après la fréquence avec laquelle on la trouve, d'après ses dimensions et sa conformation, cette Monade doit être le moins nuisible des Protozoaires.

Relativement à l'*Amœba coli*, la discussion est plus vive et plus acharnée entre les auteurs. Dès 1875, Lösch l'ayant rencontrée chez un individu affecté d'inflammation ulcéreuse du gros intestin, l'avait regardée comme la cause de cette lésion. C'est pourquoi il injecta à quatre Chiens, par la bouche et par le rectum, trois à quatre onces de matière diarrhéique; l'expérience ne réussit que sur un Chien dans les déjections duquel, le huitième jour, on rencontra une grande quantité d'Amibes, bien que, cependant, l'état général restât presque normal. Dix-huit jours après l'injection, le Chien fut tué et, à l'autopsie, on constata que la muqueuse rectale était enflammée, irrégulièrement tuméfiée et couverte de mucus sanguinolent, dans lequel on trouvait des masses d'Amibes semblables à celles qui avaient été injectées. Cette expérience, bien que la plus ancienne, est encore celle qui a fourni les résultats les plus satisfaisants aux partisans de l'action pathogène de l'Amibe; cependant, si séduisante qu'elle soit, elle n'est pas à l'abri de toute critique, car les selles dysentériques, outre les Amibes, contiennent un nombre extraordinaire de Bactéries, parmi lesquelles le *Bacterium coli* qui, comme nous le savons par les dernières études, serait capable de produire de graves altérations intestinales très semblables à celles du typhus.

Cunningham, à Calcutta, remarqua la présence de l'*Amœba coli* dans le gros intestin; toutefois, l'ayant rencontrée 18 fois sur 100 cas de choléra (1870), 28 fois sur 100 cas de diarrhée simple, et ayant observé que, dans certains cas, elle fait défaut, il conclut qu'elle n'est pas la cause des lésions intestinales, mais qu'elle se développe à la suite du choléra ou d'autres maladies qui détermineraient les conditions favorables à sa vie et à sa propagation. Cunningham l'aurait rencontrée également dans les déjections de Vaches et de Juments.

Grassi l'aurait vue accompagner, en cohortes plus ou moins nombreuses, les maladies les plus variées (typhus, choléra, pellagre, colites consécutives à des tumeurs du côlon); il la rencontra également dans les diarrhées *ab ingestis*, et enfin chez un grand nombre d'individus sains, dont les selles étaient bourbeuses, spécialement chez des paysans et des enfants dont les selles sont normalement peu solides, à cause de leur genre de nutrition.

Kartulis, étudiant la dysenterie des pays chauds, trouva constamment dans les selles des malades, dans les coupes d'intestin des individus morts de dysenterie et dans le pus des abcès hépatiques consécutifs à la dysentérie, une Amibe de dimensions extraordinaires (150 à 222 μ), qu'il regarda comme la cause de cette maladie, car il ne la vit jamais dans aucune autre affection intestinale ni dans aucun autre genre d'abcès

© UPMC

hépatique qui ne fût pas consécutif à la dysenterie. Kartulis essaya des cultures dans les crottes de Lapin stérilisées, dans l'eau stérilisée, dans le bouillon ; mais, alors même que les Amibes se développaient, elles mouraient au bout de trois ou quatre générations. Il aurait obtenu de meilleurs résultats avec l'infusion de paille (30 grammes pour 2 litres d'eau : on filtre et on stérilise); cependant il n'obtint jamais de cultures pures. Les expériences tentées sur les animaux, Singes, Chiens, Chats, Lapins, Cobayes, furent toujours négatives.

Hlava, de Prague, aurait été plus heureux : il obtint des résultats positifs sur de jeunes Chats.

Je ne puis rien dire au sujet de cette Amibe spéciale des tropiques, parce que je n'ai jamais vu d'Amibes de dimensions semblables ; toutefois, comme on le voit, les expériences ne sont rien moins que décisives. Roos, en administrant une légère purgation (sel de Karlsbad) à des individus sains, réussit 20 fois à trouver les Amibes dans les selles. Moi-même je rencontre constamment les Amibes dans mes selles, chaque fois qu'elles sont bourbeuses, aussi bien à l'état libre que dans la forme enkystée ; cependant elles sont plutôt petites (13 à 15 et 18 μ) et en nombre très restreint (2 à 3 par préparation) ; leur nombre n'augmente pas notablement à la suite de l'ingestion de purgatifs. Quelques animaux également (Chien, Rat, Blatte) contiennent normalement des Amibes dans le côlon, sans aucune altération apparente de l'intestin.

Comme conclusion, relativement à l'Amibe, nous pouvons donc dire que l'espèce décrite par Kartulis, si différente des nôtres, est probablement pathogène. Les petites Amibes, au contraire, se trouvent déjà normalement dans l'intestin de quelques individus ; chez d'autres, elles viennent de l'extérieur en nombre si restreint, qu'elles restent inoffensives ; toutefois, étant données les conditions spéciales de l'intestin, préparées par d'autres agents pathogènes, elles peuvent se multiplier extraordinairement et irriter mécaniquement l'intestin, en entretenant et en exaspérant un processus morbide déjà existant.

L'action pathogène du *Trichomonas intestinalis*, soutenue par Zunker, qui le crut capable de provoquer une vive irritation de la muqueuse, est niée par Rappin et par Grassi. J'ai observé ce Flagellé dans le cas très grave d'entérite chronique décrit plus haut, avec issue mortelle pour le malade ; toutefois, je l'ai rencontré aussi dans un cas de diarrhée passagère, chez un pneumonique qui ne présentait aucune lésion intestinale. J'ai vu le *Trichomonas* se nourrir de globules rouges, mais seulement dans le premier cas, c'est-à-dire quand ceux-ci se trouvaient libres dans les selles ; c'est pourquoi je ne le crois pas capable de s'emparer des hématies, dans les cas où l'intestin est normal. Le Pr Perroncito l'a rencontré fréquemment chez les Cobayes ; il le croit capable de produire une très grande mortalité dans l'élevage de ces animaux.

Comme on le voit, on ne peut donc, pour le moment, rien conclure de positif. Je ne partage pas le trop facile enthousiasme de Kartulis, qui croit hors de doute l'action de son Amibe ; mais je ne m'abandonne pas non plus au scepticisme de Grassi, qui refuse, à tous les Protozoaires intestinaux, toute influence sur notre organisme.

Si, à défaut d'expériences sûres et certaines sur l'action des Protozoaires, expériences qu'on ne pourra faire que lorsqu'on parviendra à perfectionner les méthodes de culture et à isoler chaque espèce des autres et des bactéries, on peut tirer quelque induction de leur morphologie et de leur biologie, il me semble, contrairement à ce que soutient Grassi, qu'ils sont très adaptés à la vie parasitaire. En effet, quelques *Amœba coli*, aussi bien par leur forme que par leur mode de reproduction, ont de grandes affinités avec d'autres Protozoaires qui ont déjà été démontrés pathogènes (malaria) ; tous, comme j'ai pu constamment l'observer, sont capables de s'enkyster, ce qui leur permet de résister aux agents externes, de vivre pendant un certain temps hors de l'organisme, de se propager, par le moyen des eaux et des aliments, à l'Homme et aux animaux. Si donc il n'est pas encore prouvé que ces parasites soient, comme les Schizomycètes, capables de produire des phénomènes aussi importants, pour l'échange matériel de la nature, que la fermentation, la putréfaction, la nitrification, leur étude n'en est pas moins importante pour cela, et, loin de la regarder comme une *étoile filante*, ainsi que le veut Grassi, on doit plutôt, avec Perroncito, la considérer comme un astre lumineux, destiné à éclairer les nouveaux horizons ouverts à la science médicale.

Bibliographie.

Pour l'histoire naturelle des Protozoaires parasites de l'Homme, leur action pathogène et leur bibliographie, consulter :

R. Blanchard. — *Traité de zoologie médicale*, tome I, p. 10-116, 1885. — Du même. *Les animaux parasites introduits par l'eau dans l'organisme.* Revue d'hygiène, XII, p. 830-849, 1890.

Grassi. — *Di un nuovo parassita dell'uomo, Megastoma entericum (mihi)*, 1881.

Kartulis. — *Zur Aetiologie der Dysenterie in Aegypten.* Virchow's Archiv, 1886, 1887, 1889. — Du même. *Einiges über die Pathogenese der Dysenterie-Amœben.* Centralblatt für Bakteriologie, 1891.

Wesener. — *Unsere gegenwärtigen Kenntnisse über Dysenterie.* Centralblatt f. Pathol. und path. Anatomie, 1892.

Maggiora. — Centralblatt für Bakteriologie, 1892.

Perroncito. — *Sull'incistidamento del Megastoma enterico.* R. Accad. di medicina di Torino, 1887. — Du même. *Sul modo di diffondersi del Cercomonas.* Ibidem, 1888.

Bizzozero. — *Microscopia clinica*, 1894.

Hlava. — *Ueber die Dysenterie.* Zeitschrift der böhmischen Aerzte in Prag, 1887.

R. Leuckart. — *Die Parasiten des Menschen.*

Marchand. — Centralblatt für Bacter. und Parasitenkunde, 1894.

Union des femmes de France. — L'Assemblée générale annuelle de l'Union des femmes de France a eu lieu dernièrement à l'hôtel Continental, sous la présidence d'honneur du Ministre de l'Instruction publique, représenté par M. Joubin, inspecteur de l'académie de Paris, et la présidence de Mme Kœchlin-Schwartz, présidente de la Société. Sur la tribune avaient pris place le commandant Bourgeois, représentant le président de la République, le médecin-inspecteur Dieu, directeur du service de santé, représentant le Ministre de la Guerre, le médecin principal de 1re classe Gentit, représentant le général Saussier, le médecin-major Collin, représentant M le médecin-inspecteur Vallin, directeur du service de santé du gouvernement mil taire, etc. M. le Dr Bouloumié, secrétaire général, a exposé les travaux les plus intéressants de l'année ; puis, M. Joubin a prononcé un discours traitant spécialement de l'enseignement donné par l'Union des femmes de France. Il a remis, au nom du Ministre, les palmes académiques aux Drs Morin et Brunet. Mme la directrice des finances a annoncé le résultat financier du dernier exercice de 1894-1895 du comité central. Les recettes se sont élevées à la somme de 82,409 fr. 79. Pendant cet exercice, il a été distribué : 1° aux victimes des désastres publics, 2,800 francs ; 2° aux rapatriés des colonies, 2,566 francs ; 3° les envois aux troupes expéditionnaires (Tonkin, Dagomey, Soudan, Madagascar) se sont élevés à la somme de 16,000 francs. De leur côté, les comités de province ont accru leur réserve d'environ 250,000 fr. — Les vingt hôpitaux auxiliaires de campagne qui étaient en préparation lors de la dernière assemblée générale sont aujourd'hui complètement terminés et répartis dans les différents corps d'armée. La dépense totale pour ces formations sanitaires a été de 200,000 francs. Ont été ensuite élues membres du conseil d'administration : Mmes Brun (Charles), Charbonnier de la Bédollière, Fouret, Goudchaux (Ed.), Laussedat, Marchegay, Marix (Paul), Neumann (Emile), Périssé, Seignobos, Siegfried, Weisgerber, Dussaud (Philippe), Péligot-Lewal.

UPMC

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Anesthésistes des Hôpitaux.

Depuis quelques semaines on discute avec entrain — ce qui devient de plus en plus rare — à la *Société de Chirurgie* et y compare avec force hyperboles de part et d'autre les avantages et les inconvénients des deux seules substances qui se disputent aujourd'hui le terrain de l'anesthésie générale : l'éther et le chloroforme.

Tout ce qui se dit est fort juste : il serait naïf d'affirmer le contraire et prétentieux de vouloir critiquer des maitres en la matière. L'éther est excellent; c'est le meilleur des anesthésiques; il est moins dangereux que le chloroforme, répète-t-on de tous côtés aujourd'hui, et cela avec quelques raisons; mais... il y a un mais et même plusieurs... Si bien qu'on n'est pas encore sur le point de voir le chloroforme tout à fait délaissé. Sur ce sujet, MM. Segond, Championnière, Quénu et Reynier peuvent donc se tranquilliser. La découverte de Simpson balancera encore longtemps celle de Morton.

A diverses reprises, on a parlé des pays où l'usage de l'éther est le plus répandu et on n'a eu garde d'oublier l'Amérique. L'exemple n'est pas très probant, car il y a, en l'affaire, une question d'amour-propre national. Mais, en citant les États-Unis, ce qu'il n'aurait pas fallu oublier, c'est de mentionner l'existence d'une spécialité médicale qui, à ce qu'il me semble, présente, en l'espèce, un certain intérêt. Je fais allusion aux *anesthésistes* de profession, qui existent dans un certain nombre des services chirurgicaux d'outre-mer.

Dans mes ouvrages sur la *Médecine transatlantique* (1) et les *Hôpitaux des Etats-Unis* (2), — que Paul Bourget n'a pas lus et je m'en console, — j'ai donné à divers reprises (et à dessein) la liste complète du personnel hospitalier des établissements charitables les plus connus. Eh bien! qu'on relise ces listes et on y trouvera souvent le nom d'un anesthésiste. Cette constatation prouve qu'au pays de l'éther — cet anesthésique si anodin, dit-on, qu'en France on ne craint pas de l'abandonner aux mains des plus jeunes externes! — l'on juge prudent de confier souvent l'administration de cette substance à des médecins spécialisés, partant fort expérimentés! Voilà qui devrait pourtant donner à réfléchir! Et il suffit d'avoir vu à l'œuvre un anesthésiste américain, un professionnel, pour comprendre pourquoi là-bas les accidents et les alertes doivent être encore plus rares que chez nous.

Or, si dans notre pays, qui prétend toujours marcher à la tête de la civilisation, on avait eu le courage de créer, de même, des chloroformisateurs hospitaliers, comme nous l'avons demandé bien avant de traverser l'Atlantique (3), on aurait peut-être pu faire des remarques analogues et partant on ne serait peut-être pas tombé à bras raccourcis sur le chloroforme. Avec cet anesthésique, l'on a, il n'y a pas à le nier, de nombreux ennuis; mais, — et il n'y a nulle exagération à parler ainsi, — on peut dire que la plupart reconnaissent pour cause originelle l'impéritie avérée de ceux qui l'administrent. Tous ceux qui ont une grande habitude du chloroforme, qui ne donnent jamais cette substance sans se faire une notion très exacte de la responsabilité qu'ils encourrent, ont, — cela est indiscutable, — bien moins d'accidents que les élèves de nos hôpitaux. Voilà ce qu'on n'a pas osé affirmer hautement à la *Société de Chirurgie* et ce qui pourtant venait à l'esprit de tous les auditeurs!

Nous basant sur ces faits, nous avons demandé jadis la création d'*anesthésistes des hôpitaux*, attachés à chacun des services de chirurgie, comme vont l'être bientôt les assistants de consultations. Nous réclamons aujourd'hui cette innovation avec plus d'insistance encore, bien persuadé d'ailleurs que nous ne verrons jamais une réforme de ce genre. Mais nos petits-neveux seront sans doute plus heureux que nous! Je ne veux plus répéter, pour entraîner la conviction, que cela existe de l'autre côté de l'eau. On ne manquerait pas de me faire, à ce propos, la réponse qu'on n'a pas hésité à me jeter à la face en une circonstance mémorable : « Mais nous ne voulons pas imiter l'Amérique! » Même quand elle réalise un progrès et sauve la vie des hommes!! Sainte Routine, remercie tes bons Français, qui te vénèrent plus que leur Dieu lui-même!

Marcel Baudouin.

(1) Baudouin (M.). — *La Médecine transatlantique*, 1894, vol. de 346 p.

(2) Baudouin (M.). — *Quelques remarques sur les Hôpitaux des Etats-Unis*, 1894. Voir p. 25 (Philadelphie).

(3) Baudouin (M.). — *La Chloroformisation à doses faibles et continues ;* in *Gaz. des Hôp.*, 1890; et tiré à part, 1892.

L'Ecole de Médecine de Nantes en émoi.

La semaine dernière, M. le Pr Jouon, conseiller municipal de Nantes, a écrit à M. le Maire de cette ville pour l'informer que le Gouvernement avait promis, paraît-il, une subvention de 200,000 fr. à Rennes pour la transformation en Ecole de plein exercice de son Ecole préparatoire. D'où grand émoi au Conseil municipal et à l'Ecole de Médecine de Nantes. De suite, l'assemblée des professeurs s'est réunie et a nommé une délégation, composée de MM. Jouon, Chartier, Malherbe fils, Bureau L. et Pérochaud, délégation qui va être chargée d'intervenir à Paris auprès du Ministre de l'Instruction publique au sujet de la situation qui serait faite à l'Ecole de Nantes, si la subvention promise était accordée à Rennes.

Nous nous plaisons à espérer que cette démarche, qui devrait être appuyée par tous les sénateurs et députés, non seulement de la Loire-Inférieure et de la Vendée, mais de France, car il s'agit là d'une question d'intérêt général, obtiendra un résultat favorable.

C'est probablement encore là une combinaison machiavélique de la Direction de l'enseignement supérieur, qui ne doute de rien et ne redoute rien! Elle est, dit-on, insubmersible! Vouloir faire une Ecole de plein exercice de Médecine (en réalité, presque une Faculté) à Rennes (1), c'est une conception qui n'est capable de germer que dans la cervelle de Bureaucrates, n'ayant pas la moindre idée des nécessités de l'enseignement médical moderne. Mais M. le Ministre, nous en sommes sûr, aura bon œil et bon bec pour défendre le bon sens, qu'on voudrait attaquer sans crier gare.

(1) Sans doute pour créer ultérieurement l'Université de Rennes!

Médecins du Conseil de Milice a Liège. — Par suite des démarches faites auprès du Président du Conseil de Milice de Liège, par le bureau du syndicat médical, le choix des médecins prenant part aux opérations de ce Conseil aura lieu désormais par voie de tirage au sort entre tous les praticiens de la ville.

© UPMC

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 1er juin 1895. — Présidence de M. Chauveau.

A propos du procès-verbal de la précédente séance, M. Fabre-Domergue maintient ses conclusions générales critiquées par M. Ch. Richet sur la *sérumthérapie dans le cancer*. Les injections pratiquées au voisinage des tumeurs l'étaient assez près du néoplasme pour que celui-ci soit atteint par la diffusion du sérum. Sans nier les phénomènes constatés par M. Ch. Richet, il les interprète d'une façon différente et ne leur attache aucune importance curative.

M. Féré présente un *poussin atteint de malformations multiples;* polydactylie à une patte, ectrodactylie à une autre.

M. Eschner de Coninck adresse une note *sur l'élimination de la magnésie* par l'urine. Cette élimination prend des proportions considérables chez les enfants rachitiques, où elle peut atteindre 15 mm. par litre.

M. Ch. Richet a recherché quel était le *pouvoir toxique des injections intra-veineuses* faites avec le suc des tumeurs épithéliales. La nature de la tumeur, sarcome ou carcinome, ne paraît pas avoir d'influence sur la toxicité. Ce qui est fort important au contraire, c'est l'état d'ulcération de la tumeur. Les néoplasmes non ulcérés ne produisent que des effets bénins; les épithéliomas ulcérés sont extrêmement toxiques pour le chien et le lapin.

M. Pachon a réussi à pratiquer la *résection totale de l'estomac* chez le chat. Un des animaux en expérience a survécu six mois et a fini par mourir d'inanition. La sensation de la faim paraissait, en effet, abolie chez lui, et il refusait les aliments. Le siège de la sensation d'appétit paraît donc bien résider dans l'estomac.

M. Gilbert communique le résultat de sept observations *de cirrhose hypertrophique du foie chez l'enfant*. Il a pu relever quelques particularités qu'on ne retrouve pas chez l'adulte. C'est d'abord une hypertrophie de la rate considérable; son plus grand diamètre peut mesurer jusqu'à 30 centimètres. En même temps on constate des troubles du squelette; déformation des os; tuméfaction des phalanges; arrêt de croissance général, le tout accompagné de phénomènes douloureux dans les os et les articulations.

M. Soulié adresse une observation d'*uretère double* chez un fœtus humain, âgé de trois mois. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 juin 1895. — Présidence de M. Empis.

Intoxications alimentaires par la viande.

M. Nocard, à propos de la communication de M. Vallin dans la dernière séance, montre que c'est moins en ajoutant les règlements aux règlements, en augmentant la liste des maladies contagieuses, qu'en organisant un service sérieux d'inspection qu'on parviendra à éviter les empoisonnements par les viandes. En dehors de quelques villes il existe partout des tueries particulières non inspectées. Les équarisseurs ont souvent livré à la consommation des viandes qu'on leur amenait pour être abattues. Il faudrait suivre l'exemple de la Belgique où l'inspection est faite partout, soit par des vétérinaires, soit par des experts là où il n'y a pas de vétérinaire. Une loi relative à l'organisation des tueries et des abattoirs étant actuellement en discussion, M. Nocard propose le vœu suivant : « Toute viande destinée à l'alimentation publique ne peut être mise en vente et colportée que pourvue d'une estampille prouvant qu'elle a été reconnue saine par un inspecteur compétent. »

M. Trasbot insiste sur le danger des tueries particulières où l'on conduit toutes les bêtes qui seraient refusées dans les abattoirs. Leur inspection est si difficile, que le mieux serait de les supprimer. Elles sont d'ailleurs plus coûteuses pour les bouchers que les abattoirs publics, et disparaîtraient d'elles-mêmes sans les fraudes qu'elles facilitent.

M. Brouardel appuie les conclusions de M. Nocard. Actuellement, chaque maire dresse à sa guise la liste des maladies rendant la viande impropre à la consommation. Il faudrait uniformiser cette liste, ce qui est affaire gouvernementale. M. Brouardel montre par de curieux exemples que la viande saine peut produire des accidents graves. Fait plus irrégulier encore, des viandes ont pu être consommées sans danger pendant deux jours, produire des empoisonnements les deux jours suivants, être ensuite absorbées de nouveau sans inconvénient. Le poison dans ce cas observé à Lille, a été vainement recherché par les chimistes. Il ne s'élimine pas par le lait, car une nourrice est morte sans que son nourrisson offrît même trace de diarrhée.

M. Leblanc attaque aussi les tueries particulières. L'inspection des viandes offre souvent des difficultés réelles. Dans la péripneumonie, dans la tuberculose, les muscles sont souvent respectés et peuvent être livrés à la consommation. La viande de veaux très jeunes, même saine, donne de la diarrhée. Un vétérinaire peut seul trancher tous ces problèmes délicats.

M. Cornil cite un chef-lieu de canton de l'Allier où les tueries particulières ne tuent que des animaux malades et en particulier des vaches hématuriques. Désirant étudier cette dernière affection, il s'est adressé au maire, mais le maire s'est heurté à un refus formel du boucher, interdisant toute entrée dans son établissement. On voit donc combien les pouvoirs des maires sont limités.

M. Vallin signale la mise en vente fréquente de viandes d'animaux morts de septico-pyohémie.

M. Nocard montre que si l'inspection était organisée, ces viandes faciles à reconnaître seraient toujours saines. Il renouvelle ces conclusions qui sont adoptées à l'unanimité.

Diagnostic de la cataracte.

M. Darier montre que dans la cataracte, même au début, le malade, en regardant dans une chambre obscure la flamme d'une bougie avec des verres myopiques très forts, aperçoit chaque opacité comme une tache noire, une toile, une strie.

Pied plat valgus douloureux.

M. Kirmisson présente un jeune homme de quinze ans opéré d'un pied plat valgus douloureux par la méthode d'Ogston (résection et enchevillement de l'articulation tibio-tarsienne). En comparant l'état actuel avec le moulage, on voit que cette opération réalise le redressement complet de l'axe du membre.

Le Sanatorium d'Angicourt.

M. Worms présente un mémoire de M. Plicque sur le sanatorium pour tuberculeux que l'Assistance publique de Paris doit créer prochainement à Angicourt. M. Worms montre les avantages multiples de cette création et pour les malades eux-mêmes et pour la prophylaxie de la tuberculose.

Le phosphorisme.

M. J. Noé attribue la toxicité du phosphore blanc aux vapeurs d'hydrogène phosphoré qu'il dégage. Ce gaz donne les mêmes accidents que le phosphore blanc. Le phosphore rouge, ne dégageant pas d'hydrogène phosphoré à l'air, est inoffensif. Le chlorure cuivreux est le meilleur agent pour absorber et neutraliser l'hydrogène phosphoré.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 24 mai 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Hanot, dans un cas d'*asystolie hépatique*, a constaté un mode irrégulier d'abouchement des veines sus-hépatiques dans la veine cave inférieure. Ce développement anormal a peut-être été favorisé par un état morbide préalable du tissu hépatique. Cependant, chez la malade, la lésion initiale était congénitale.

UPMC

M. HAYEM a vu, chez une femme morte d'une affection cardiaque avec complications hépatiques, une dilatation considérable des veines sus-hépatiques.

M. RENDU.—A propos des *névroses traumatiques*, où le diagnostic d'hystérie a été posé comme celui qu'a présenté M. Debove, il ne faut pas toujours rejeter la possibilité organique, ainsi que le démontre l'observation suivante : un homme, à la suite d'une chute sur la tête, présente une hémiplégie droite, sans perte de connaissance et sans troubles des sens ni de la mémoire. Le diagnostic de névrose traumatique est d'abord posé; le septième jour survient un léger embarras de l'intelligence et de la mémoire et le neuvième une attaque d'épilepsie jacksonnienne très nette. La trépanation montra une contusion du cerveau avec encéphalite localisée. Au lieu de cette altération, il pourrait se faire de petites hémorrhagies punctiformes ou une attrition légère et alors l'erreur du diagnostic serait plus excusable.

M. SIREDEY a constaté récemment à Saint-Antoine un homme qui avait subi un traumatisme de la tête et qui, bien que ne présentant aucune paralysie, avait à l'autopsie des lésions profondes du cerveau.

M. DU CAZAL rapporte une observation de *fièvre intermittents* tierce avec hypertrophie de la rate d'origine parisienne.

M. NETTER présente un travail de M. THUE (de Christiania) sur l'*étiologie des pleurésies*.

Séance du 11 mars.

M. MARIE a eu l'occasion d'étudier chez un certain nombre de malades l'action thérapeutique du *salophène*. Il en résulte que cet agent peut être considéré comme un remarquable succédané du salicylate de soude, qu'il en a toutes les propriétés bienfaisantes vis-à-vis des manifestations articulaires du rhumatisme aigu et subaigu, et qu'il semble les posséder aussi contre la goutte. Il faut ajouter que si le salophène a les mêmes effets curateurs que le salicylate de soude, il n'en a pas les inconvénients. Chez aucun des malades, même chez ceux qui ne pouvaient supporter le salicylate de soude, le salophène n'a amené de désagrément notable et même, sous son influence, les fonctions digestives se sont rapidement établies. Le salophène n'a aucune action sur le rhumatisme chronique. Ce médicament est un composé d'acide salicylique et d'acétylparaamidophénol; mais cette dernière substance ne semble jouer qu'un rôle tout à fait effacé, tellement actif est l'acide salicylique qui s'y trouve contenu dans la proportion de 51 pour 100. La dose moyenne est celle de 3 à 4 grammes; les doses de 5 à 6 grammes ne doivent être données qu'exceptionnellement, il n'est même pas démontré qu'elles soient plus actives que celles de 4 grammes. On peut prendre ce médicament soit en cachets, soit en suspension dans l'eau pure.

M. RENDU. — Je ne connais ce médicament que d'après le récit d'une de mes malades; cette malade s'en était d'ailleurs très bien trouvée.

M. COMBY. — Je crois pouvoir conclure des observations que j'ai faites à ce sujet que la *balnéation froide*, tout en soulageant beaucoup les enfants, tout en les remontant, tout en les mettant dans les meilleures conditions de lutte, n'est pas un remède spécifique capable de juguler la pneumonie et de raccourcir son cycle thermique. Les bains froids agissent dans la pneumonie comme ils agissent dans la fièvre typhoïde et dans les maladies infectieuses en général : ils enlèvent au corps de la chaleur et refroidissent les malades ; mais ils n'entravent en rien la production de cette chaleur, ils n'influencent pas la *source thermique*. Donc les bains froids, applicables aux enfants de tout âge, sont très utiles dans la pneumonie franche, et agissent d'une façon remarquable sur la chaleur du corps qu'ils abaissent passagèrement, sur la respiration et sur le pouls qu'ils ralentissent, sur le système nerveux qu'ils tonifient, sur la dépuration urinaire qu'ils accélèrent. Ils peuvent donc sauver les malades dans quelques cas et les soulager toujours. Mais l'étude comparative de la courbe thermique chez les enfants traités par les bains froids et chez ceux qui sont traités autrement permet de voir que la balnéothérapie froide n'agit en rien sur le cycle thermique de la pneumonie et n'avance pas d'un jour, pas d'une heure, le moment de la défervescence.

Tuméfaction considérable de la rate dans un cas d'impaludisme ignoré.

M. L. GAILLARD. — Un homme âgé de 24 ans, charretier, originaire de la Creuse, s'est présenté le 17 novembre 1894 à la consultation du Bureau central ; je le fis entrer à Beaujon dans le service de M. Millard que j'avais l'honneur de suppléer. Il avait une rate volumineuse (25 centimètres de hauteur, 27 de largeur), foie normal ; aspect cachectique ; albuminurie ; *pas de leucémie*. Dans les antécédents, *jamais de fièvre intermittente*, jamais de traitement par la quinine, mais un séjour pendant le service militaire, à l'âge de 21 ans, à Magnac-Laval (Haute-Vienne), pays marécageux où le malade reconnaît qu'il a été atteint de dysenterie. Le lendemain de l'entrée à l'hôpital, le malade eut un accès de fièvre : 39°. Dès lors l'apyrexie fut constante. Je donnai tous les jours 50 centigrammes de sulfate de quinine et un litre de macération de quinquina. Régime lacté. Sous l'influence de cette médication, l'amélioration fut rapide. L'albumine disparut le 8 décembre. La rate diminua. Le 15 décembre, la rate ne mesurait plus que 14 centimètres sur 17. Le malade voulut absolument sortir pour reprendre ses occupations. J'appris depuis cette époque qu'il avait recommencé à travailler; mais je n'ai pu le revoir.

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 5 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. ANGER.

Hystérectomie abdominale totale et fibromes utérins.

M. RICARD ne croit pas que le procédé de M. Richelot soit le dernier cri, en l'espèce. Aujourd'hui, on tend, pour les fibromes énormes (les petits et les moyens, sous-ombilicaux, n'étant justiciables que de l'hystérectomie vaginale) à préférer l'hystérectomie abdominale totale, vantée en Amérique et en province par Doyen, Delagenière, etc. ; on n'accorde plus, en effet, qu'une confiance limitée aux méthodes à pédicule externe ou réduit. La voie vagino-abdominale semble aussi être délaissée par la plupart, et avec raison, car c'est un procédé qui permet de contaminer trop facilement le péritoine. M. Ricard a fait 10 fois l'hystérectomie abdominale totale et n'a eu qu'un décès, qui s'explique d'ailleurs par un incident opératoire impossible à prévoir (infection par chute de mucosités utérines septiques dans la cavité péritonéale). La mortalité, observée jadis, s'explique par l'infection. Le procédé utilisé par M. Ricard est très simple : il traite l'utérus fibromateux comme une tumeur ordinaire. Il a suturé le vagin; mais il ne le fera sans doute plus. A son avis, l'artère utérine n'est pas très à redouter. En somme, aujourd'hui, l'hystérectomie abdominale totale semble moins grave que l'hystérectomie abdominale à pédicule externe.

M. ROUTIER insiste sur les inconvénients tardifs de ce dernier, procédé qui occasionne des éventrations. Il a fait ce que vient de recommander M. Ricard il y a déjà plus de 2 ans. Ne pas oublier que la castration donne de bons résultats dans certaines formes de fibromes ; on ne songe pas assez aujourd'hui aux ressources fournies par ce mode d'intervention.

M. TUFFIER a fait cinq fois l'hystérectomie abdominale totale; il est très satisfait de cette opération qu'il exécute comme M. Ricard. Il ne trouve pas l'artère utérine si facile à lier qu'on l'a dit. Il ne suture jamais le vagin : c'est une voie toute tracée pour l'écoulement des liquides. Sur cinq cas, il n'y a qu'un décès (hémorrhagie par l'artère utérine).

M. QUÉNU n'a fait que deux fois l'hystérectomie abdominale totale et il croit que l'avenir est dans ce *modus faciendi*. Le pédicule externe expose non seulement à des inconvénients tardifs, mais à des infections secondaires et même primitives. (Un cas de mort par infection purulente dans un cas de fibrome avec lésions annexielles suppurées.) Il ne faut oublier ni la castration, que M. Routier a citée à juste titre, ni la myotomie surtout dans les cas de fibromes pédiculés. Ne pas craindre de répéter et d'avoir sans cesse à l'esprit cette idée. Il y a non pas des fibromes, mais des malades atteints de fibrome.

De l'éthérisation.

M. REYNIER vient défendre avec chaleur et conviction le sort du chloroforme. Il discute pied à pied les communications

© UPMC

enthousiastes des Lyonnais, attaque la valeur des statistiques publiées, et ajoute qu'en somme il y a un très grand nombre de cas de mort par l'éther. Puis, passant à la question physiologique, il insiste sur les avantages théoriques de chloroforme. C'est le seul orateur qui soit venu vraiment défendre à la tribune avec un certain feu la cause des chloroformisateurs.

M. MAURANGE décrit un procédé nouveau d'*anesthésie mixte par le chloroforme, la spartéine et la morphine* (Renvoi à une Commission).

M. BARIÉ montre une *nouvelle aiguille à chas à curseur obturateur* et un porte-aiguille complexe qu'il appelle *pince-aiguille*.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

TREIZIÈME SESSION TENUE A PARIS DU 6 AU 9 MAI 1895.

(*Suite*)

Massages oculaires.

M. PARENTEAU (de Paris). — Le massage de l'œil constitue une thérapeutique qui mérite d'être suivie. Le massage fait avec les médicaments est très utilement employé dans les kérato-conjonctivites, les leucomas cornéens, les irites, etc. Le massage ordinaire s'adresse aux altérations musculaires. La myopie forte des opacités du cristallin sont des contre-indications.

Traitement des conjonctivites par les irrigations prolongées sous-palpébrales.

M. VACHER (d'Orléans). — Ces irrigations permettent de débarrasser les culs-de-sac des secrétions purulentes. Pour employer le liquide en abondance, il faut faire usage de solutions très étendues. Dans les irites j'emploie des décoctions de feuilles de belladone. Ces irrigations agissent mieux que les lotions ordinaires.

Cautérisations ignées dans les ramollissements de la cornée.

M. SUREAU (de Paris). — Il arrive souvent après les ophtalmies purulentes graves des nouveau-nés, qu'il se produit une infiltration et une nécrose de la cornée, malgré les meilleurs traitements. Dans ces cas, on obtient, avec les cautérisations ignées, un éclaircissement de la cornée au bout de quelques jours. Je me propose de compléter ce traitement par les massages de l'œil avec l'iodoforme et l'oxyde jaune.

Troubles oculo-pupillaires dans un cas de syringomyélie unilatérale.

M. VIALET (de Paris). — Il s'agit d'une syringomyélique que je vous présente, âgée de 57 ans, atteinte depuis l'âge de 28 ans d'une atrophie musculaire du membre supérieur gauche avec dissociation syringomyélique de la sensibilité. Les *symptômes oculaires* sont les suivants : La fente palpébrale est notablement moins ouverte à gauche qu'à droite. Le globe oculaire paraît plus petit ; en réalité, il a les mêmes dimensions que celui du côté opposé, mais il est plus enfoncé dans l'orbite. La pupille gauche présente un myosis très net ; elle réagit à la lumière et à la convergence. La pupille droite, en mydriase moyenne, a conservé la réaction à la convergence, mais ne réagit plus à la lumière. Cette malade réalise les trois phénomènes oculo-pupillaires que Claude Bernard a obtenus à la suite de la section du sympathique cervical, à savoir : diminution de la fente palpébrale, rétraction du globe oculaire et myosis. Ces phénomènes sont produits d'une part par la paralysie des muscles lisses de Müller qui siègent dans la paupière et dans l'aponévrose orbitaire, et, d'autre part, par la paralysie des filets dilatateurs de la pupille provenant d'une lésion médullaire (gliome) ayant envahi le centre cilio-spinal presque unilatéralement du côté gauche.

Complication rare après l'extraction de la cataracte.

M. OGER DE SPEVILLE (de Paris). — A la suite d'une opération de cataracte, j'ai observé un aplatissement de la chambre antérieure qui s'est prolongé longtemps. Il n'a cédé qu'à l'iridectomie.

Les affections oculaires en Vendée.

M. CHEVALLEREAU (de Paris). — En Vendée, dont la population est d'origine celtique, les maladies de la conjonctive sont très rares. Je n'ai vu que cinq cas de conjonctivite granuleuse. Les affections d'origine traumatique sont fréquentes. Sur 63 cas de cataracte sénile, 25 sont dues à des piqûres d'épines de buissons qui séparent les champs. Il y a aussi beaucoup de traumatismes par corne de vache. J'en ai vu cinq cas dans ces cinq dernières années.

Des manifestations oculaires graves de la syphilis et de leur traitement.

M. ABADIE. — J'appelle manifestations oculaires graves de la syphilis, celles qui frappent la choroïde, la rétine ou le nerf optique, évoluent rapidement et qui, abandonnées à elles-mêmes ou soignées d'une façon insuffisante entrainent à bref délai la perte irréparable de la vision. Habituellement, ces complications oculaires sont tardives. Elles apparaissent 10, 15, 20 ans après l'accident initial chez des malades qui ont eu jusqu'alors des accidents insignifiants ou nuls et qui n'ont pas suivi des traitements mercuriels prolongés. Exceptionnellement, au moment des accidents secondaires, les membranes profondes et le nerf optique peuvent être intéressés. Contre ces lésions, dont le pronostic devient tout à fait grave si on leur laisse le temps de désorganiser les éléments sensoriels de la rétine, le traitement destiné à les combattre n'est pas indifférent. Les mercuriaux administrés par la voie digestive, les pilules de protoiodure, le sirop de Gibert, l'iodure de potassium sont absolument insuffisants. Il faut recourir aux injections sous-cutanées de cyanure ou de bi-chlorure d'hydrargyre et, dans les cas les plus graves, aux injections intra-veineuses de ces mêmes solutions. M. Abadie présente quelques malades dont la vision, devenue défectueuse malgré l'emploi des moyens classiques, n'a pu être maintenue et restaurée que grâce aux injections sous-cutanées ou intra-veineuses de sels mercuriels. Il pratique quelques injections intra-veineuses séance tenante, sous les yeux des membres de la Société.

M. GALEZOWSKI. — Ces injections ne sont pas inoffensives. Il y a eu des accidents. L'évolution progressive des choroïdites syphilitiques prouve qu'il ne faut pas interrompre le traitement et le continuer pendant deux ans consécutifs.

M. CHIBRET. — L'usage prolongé du mercure amène des accidents d'intoxication. Il faut donc en surveiller l'administration.

M. DE WECKER. — La prolongation du traitement de la syphilis oculaire ne lui est pas spéciale. On doit agir comme pour la syphilis générale.

(*A suivre.*)

KOENIG.

BIBLIOGRAPHIE

Traité élémentaire de Chimie métalloïde ; par M. R. ENGEL, professeur à l'Ecole centrale des Arts et Manufactures. — Un volume 336 pages chez M. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

En 1878 M. Engel avait publié un livre intitulé *Nouveaux éléments de chimie médicale*, dont nous avons rendu compte dans ce journal. Après quatre éditions successives ce livre a dû subir une division correspondante à la répartition de l'enseignement de la chimie entre les Facultés des Sciences pour la chimie générale, et les Facultés de Médecine, pour la chimie biologique.

L'ouvrage que nous présentons aujourd'hui au lecteur est un traité élémentaire de chimie générale, rédigé conformément aux nouveaux programmes du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; c'est dire que les étudiants en médecine y trouveront condensés et coordonnés sous une forme simple tous les renseignements qui leur sont nécessaires.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude des lois fondamentales de la chimie. Dans la seconde partie l'auteur passe successivement en revue les divers métalloïdes divisés en quatre familles. Les genres des sels sont décrits immédiatement à la suite de l'acide dont ils dérivent, ce qui facilite singulièrement leur étude. Les caractères analy-

© UPMC

tiques des sels qui se confondent avec ceux de l'acide figurent à la suite de la description de chaque genre de sel. M. Engel a été amené à adopter cette disposition par l'expérience acquise pendant vingt années d'enseignement.

Ce livre est donc essentiellement pratique; il précède la publication d'un *Traité de chimie biologique* par l'auteur, écrit en collaboration avec M. Moitessier, et répondant à l'enseignement de la chimie dans les Facultés de Médecine. P. YVON.

Text book of nervous diseases bing a Compendium for the use of Students and practitioners of medecine, by Ch. DANA, professor of nervous and mental diseases in the New-York medical School.

Au moment où de divers côtés nous arrivent, sur l'anatomie et les affections du système nerveux, une série de publications de la plus haute importance, il ne nous paraît pas sans intérêt de signaler à l'attention du public médical français le traité que Dana, de New-York, a consacré aux maladies nerveuses. Cet ouvrage n'est d'ailleurs pas une nouveauté : il en est à sa seconde édition, et ceux qui l'ont parcouru avec attention peuvent lui en prédire de nouvelles. Le livre de Dana s'adresse aussi bien au praticien désireux de se renseigner sur un point quelconque de la science neurologique, qu'à l'étudiant soucieux de s'instruire en la matière dans le but d'examen à passer ou de concours à subir.

Chaque chapitre est précédé d'une introduction anatomique et physiologique, extrêmement substantielle et mise au courant des données modernes de la science.

D'excellentes figures, des schémas fort suggestifs accompagnent le texte et en rendent la lecture facile.

Nous avons constaté avec plaisir, à la lecture du livre de Dana, qu'il a largement mis à contribution nos auteurs français. C'est ainsi que l'auteur a fait des emprunts au récent traité de l'hystérie de Gilles de la Tourette, à celui de Féré sur l'épilepsie, aux publications annuelles de Bourneville, aux leçons magistrales de Charcot, etc. En anatomie, nous retrouvons analysés et mis au point les traités d'Edinger, d'Obersteiner, les monographies de Golgi, Marchi, Cajal, His, Waldeyer et autres.

En somme excellent ouvrage que ce Compendium de Dana. Il mériterait d'être traduit, et je m'étonne fort que personne n'ait encore songé à nous en donner une bonne édition française. J. DAURIAC.

Les steppes de Kirghiz pendant l'épidémie cholérique de 1892 ; par M. MATSKEVITH. — Br. in-8 de 84 p. — Imprimerie Jablonski (Saint-Pétersbourg, 1893).

Les steppes de Kirghiz font partie de la région de Tourgaï limitée au nord par le gouvernement d'Orenbourg, à l'ouest par la région de l'Oural, à l'est par la région d'Akmolinsk et au midi par la mer d'Aral. Le choléra a pénétré dans ces steppes par le gouvernement d'Orenbourg qui a été dans ce cas le foyer de la contagion. De toutes les statistiques de M. Matskevitch il résulte que le choléra détermine dans les steppes une mortalité bien moins grande que dans les villes ou dans les villages. Il semble que l'élément contagieux se disperse et de ce fait perd son intensité. Les vents qui soufflent continuellement dans les steppes, le passage brusque de la chaleur du jour au froid de la nuit, les modifications barométriques parfois très brusques, le caractère du sol, enfin le genre d'existence des habitants qui ne se fixent jamais dans un endroit déterminé — tout cela empêche la contagion cholérique de se développer parmi les nomades. Il est intéressant de rapprocher ces conclusions de celles de M. Elisseëff (1), qui a étudié l'épidémie cholérique de La Mecque. Elles sont presque exactement les mêmes. J. ROUBINOVITCH.

Anatomie pathologique de la pneumonie aiguë hyperplasique; par J. BRET. — Lyon, 1895.

Ce travail est consacré à l'étude d'une forme curieuse de la pneumonie aiguë, longtemps confondue avec les pneumonies chroniques, et présente à cause de cela même un grand intérêt car il montre le processus morbide mis en œuvre par l'action des microbes ou de leurs toxines agissant simultanément sur l'épithélium pulmonaire et sur la trame conjonctivo-vusculaire de l'organe. De cette façon on observe la production de l'alvéolite pneumonique ordinaire concurremment avec l'existence de noyaux scléreux de formation récente. Cette évolution fibroïde semble partir de l'alvéole et gagner d'abord les travées, puis le tissu sous-pleural et détermine très rapidement des adhérences pleurales dont l'importance pathologique est grande, car elles fixent le poumon, retardent la régression des produits d'alvéolite et rendent plus ou moins chronique la pneumonie. Cette étude fort intéressante et bien présentée est accompagnée de dessins qui en rendent la lecture fort claire, même aux personnes peu familiarisées avec les détails histologiques.

(1) V. *Wratsch*, 1882, n° 8.

La question du contrôle à établir dans les hôpitaux, les cliniques et les dispensaires, par M. le Dr Alb. LE BLOND, médecin de Saint-Lazare. Travail présenté au *Congrès national de l'Assistance de Lyon*, le 26 juin 1894. — Paris, Hugonis, édit. 1894.

M. A. Le Blond démontre sans peine que l'assistance accordée sans discernement est une prime à la paresse et à l'imprévoyance; mais le point sur lequel il insiste le plus, c'est le tort fait à la fois aux vrais pauvres et à la profession médicale par l'admission sans contrôle suffisant de malades riches ou aisés dans les hôpitaux et les établissements officiels de l'Assistance. M. Le Blond rappelle les nombreuses protestations publiées dans le *Bulletin du Syndicat des Médecins de la Seine* par M. de Beurmann, médecin des hôpitaux, par MM. Quercy, Fissiaux, Birmenstein, Chevallereau et Gourichon. Ces abus de secours gratuits par des gens aisés, même riches et sans vergogne, prennent des proportions d'une progression inquiétante.

Le Conseil municipal de Paris, sur les propositions de MM. Navarre et Lyon-Allemand, s'est occupé deux fois de la question, en 1892 et 1893; un ordre du jour, demandant un contrôle sérieux de la part de l'Administration, n'a donné que de médiocres résultats, comme le démontrent les nombreux cas cités par M. Le Blond d'une façon précise. Les exemples de propriétaires et de rentiers, ayant jusqu'à 20,000 livres de rente, qui ne craignent pas d'avoir recours à l'Assistance gratuite de nos hôpitaux, abondent. Aussi M. Albert Le Blond émet-il le vœu qu'une enquête sérieuse soit faite sur les ressources des assistés, qu'une loi édicte des peines sévères contre ceux qui, *hormis le cas d'urgence*, tentent de profiter indûment d'une assistance à laquelle ils ne sauraient avoir droit, qu'enfin on laisse à l'initiative privée seule, partout où elle pourra s'exercer, le soin d'organiser des maisons de santé pour les malades aisés. Ces conclusions ont été votées à l'unanimité par la troisième section du Congrès national d'Assistance dans la séance du 27 juin 1894.

Cette unanimité évite tout commentaire. Tout le monde est d'avis d'éviter l'exploitation du bien des pauvres par les indélicats qui, du même coup, exploitent la bonne volonté des médecins des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, il est temps que les pouvoirs publics mettent un terme à ces faits scandaleux qui, s'ils continuaient à progresser dans les mêmes proportions, réduiraient notablement dans les établissements hospitaliers les lits des vrais pauvres, auxquels seuls les hôpitaux doivent être destinés. Pour arriver à ce résultat, il est indispensable que les médecins eux-mêmes n'envoient pas aux consultations hospitalières des malades qu'ils savent pouvoir payer, au lieu de les envoyer à la consultation payante des mêmes médecins des hôpitaux, dont ils réclament les conseils. J. N.

LABORATOIRE MUNICIPAL DE BACTÉRIOLOGIE A REIMS. — Une souscription publique provoquée par la Société de Médecine de Reims a très rapidement donné une somme de plus de 200,000 francs jugée nécessaire pour les frais de construction et d'installation d'un laboratoire municipal de recherches bactériologiques. Nos confrères de Reims espèrent que le Conseil municipal votera les fonds nécessaires à l'entretien de ce laboratoire, dû à la générosité du public.

© UPMC

VARIA

L'état sanitaire à Madagascar.

Jusqu'ici, l'état sanitaire des troupes de Madagascar semble satisfaisant. *L'Hôpital d'évacuation*, construit sur la hauteur qui domine Majunga, à côté de l'ancien rova, contient, à l'heure actuelle, cent vingt malades environ, atteints, pour la plupart, de fièvre. Son installation ne laisse, écrit-on au *Temps*, rien à désirer.

Le *Shamrock*, qui sert de *Bateau-hôpital*, abrite de son côté cent cinquante malades environ. Il est à remarquer que la presque totalité de ces malades est fournie par les troupes de la marine, venues en janvier de Diego-Suarez, et celles arrivées un peu plus tard, avec le général Metzinger; elles ont eu à subir la mauvaise saison ; les tirailleurs algériens surtout supportent mal le climat. Quant aux effectifs, arrivés depuis le 15 avril, ils sont, jusqu'ici, à peu près indemmes.

Le *Sanatorium de Nossi-Cumba* sera prêt à recevoir ses malades vers le 20 mai. Vers cette date, le *Shamrock* effectuera son premier voyage d'évacuation, emmenant ses malades et ceux de l'hôpital de Majunga.

A son débarquement, chaque homme reçoit un flacon de cent pilules de quinine, et les officiers doivent veiller à ce qu'ils prennent chaque jour de petites doses préventives.

Disons aussi un mot des chevaux et mulets. Tous ceux qui sont arrivés à l'heure actuelle sont en parfait état et reluisants de santé ; la mortalité en mer a été absolument insignifiante, un peu plus de deux et demi pour cent (exactement 2,7 0/0). Ils paraissent supporter fort bien le climat et donner ainsi tort aux appréciations pessimistes qui ont eu cours à certain moment en France.

Les Incinérations.

M. Bellan, au Conseil municipal, a constaté que dans les diverses phases de l'incinération le public et notamment la famille ne sont pas suffisamment en contact avec le personnel administratif, d'où gêne pénible et absolument fâcheuse. M. Berthaut s'est plaint des difficultés rencontrées par les familles pour faire procéder à l'incinération. Elles sont obligées de se livrer à de nombreuses démarches dans nombre de bureaux et de se munir au préalable d'une urne funéraire. Il demande l'unification des diverses taxes, lesquelles pourraient être payées à la mairie du décédé. En outre, un imprimé pourrait être remis par la mairie à titre de renseignement aux intéressés.

Le directeur des affaires municipales a répondu que, conformément au désir exprimé par la commission mixte, une notice a été rédigée dans laquelle sont contenus tous les renseignements relatifs aux incinérations. Ce document est remis dans les mairies à toute personne qui vient déclarer un décès. En outre, la vérification du décès par deux médecins est obligatoire d'après la loi. Afin de gagner du temps, les municipalités ont été autorisées à aviser télégraphiquement le médecin inspecteur. En somme, l'administration a fait tous ses efforts pour réduire au minimum les formalités nécessaires pour les incinérations. Il est toutefois impossible de charger un seul bureau de la mairie de l'accomplissement des différentes formalités, la confusion ne pouvant être opérée entre les services municipaux et ceux des pompes funèbres. Finalement, le Conseil a renvoyé à l'administration la proposition de M. Berthaut, l'invitant « à autoriser les familles à entourer les crémations des formes artistiques qui peuvent convenir à ces cérémonies ».

Les Policliniques.

Le Syndicat des Médecins de la Seine, à la fondation duquel nous avons humblement collaboré, poursuit dans son programme d'action la chasse aux Policliniques. Or, comme cette question professionnelle n'est pas envisagée du même œil par tous les médecins, il est particulièrement consciencieux d'écouter avec bienveillance ceux qui, dans ce litige, pensent différemment.

Et d'abord, quelque parenté relie Syndicat et Policliniques? En esquissant la physionomie des adversaires, on s'aperçoit qu'ils sont tous médecins, c'est-à-dire qu'il existe entre eux certaine liaison naturelle qui doit être la base immuable de cette grande union professionnelle, objet de nos rêves. La force est d'autant réelle que l'accord est unanime, et la guerre civile en matière d'intérêts ne peut que nous amoindrir. D'autre part les médecins groupés en syndicat ont pris nécessairement, avec le droit de défendre les intérêts moraux et matériels de la profession, l'impérieux devoir de protéger tous les médecins, en collectivités comme individuellement. Or, comme les Policliniques ne sont en somme, en tant qu'associations libres, qu'une des manifestations normales de la vie médicale, il en résulte que le Syndicat des médecins semble bien être le protecteur né des Policliniques.

En pratique, la situation est un peu différente, et le grand tuteur maltraite un peu ses pupilles. Pourquoi ? Pour deux ou trois motifs officiels, que nous voulons apprécier :

1° *Les Policliniques portent préjudice matériel au corps médical.* — En admettant que ce reproche suffise comme motif d'action, il ne peut raisonnablement s'adresser qu'aux Policliniques absolument gratuites. Or, que ces institutions fassent la gratuité aux indigents seuls ou à tous, on leur applique indistinctement la même accusation. Eh bien, admettons! toutes les Policliniques et cliniques font du tort. Mais elles le font par péché originel, comme vous, comme tous, comme chaque médecin qui s'établit et qui fatalement puisera sans parti pris dans la clientèle de son voisin. Il s'agit, pour le répéter, de cette lutte pour la vie, que le syndicat, si bien intentionné qu'il soit, n'étouffera jamais. Donc : accusez, mais ne poursuivez pas.

2° *Les Policliniques sont des institutions d'intérêt privé, et, de ce fait, non intéressantes.* — Mais voilà une assertion toute gratuite, qui n'a droit qu'au crédit de ceux qui l'émettent, et à laquelle il ne manque, pour être une vérité universelle, que le libre aveu des seuls juges en ce cas de conscience, c'est-à-dire des Policliniques. Eriger en axiome la morale de La Rochefaucauld, c'est nous forcer à admettre, ce qui nous serait très pénible, que le syndicat lui-même et son conseil en particulier ne servent que des intérêts privés. Et alors il ne faudrait pas nous objecter que l'égoïsme du syndicat a l'avantage d'être celui du plus grand nombre; car même dans l'hypothèse où le syndicat représenterait réellement la corporation, et où les actes décidés en son nom n'exprimeraient pas tout simplement et dans quelques cas l'opinion de quelques-uns, la majorité d'aujourd'hui peut devenir la minorité de demain; et les Policliniques peuvent à leur tour, par multiplication possible, représenter la corporation, c'est-à-dire le plus grand nombre d'intérêts privés. Nous sommes donc ici sur un sol très mobile, sur lequel il est imprudent pour tous de conduire ses adversaires, et cela en présence de tierces personnes. Nous voulons demander que si, par exemple, il plait aux Policliniques, à tort ou à raison, légitiment ou indûment, de s'adresser aux pouvoirs publics pour un secours, pourquoi et de quel droit, entre deux institutions également intéressées, l'une (le syndicat) se donnerait-elle, devant le Conseil municipal ou général, comme plus intéressante que l'autre ?

3° Enfin : *Il ne faut pas subventionner les Policliniques, quand le service des consultations des bureaux de bienfaisance n'a pas le nécessaire.* — Mais à qui la faute? N'y a-t-il pas la *Société des Médecins des Bureaux de bienfaisance*, qui se trouve tout particulièrement en devoir de réclamer à l'administration tout ce qui manque au service des consultations? Demandez, et après beaucoup de persévérance et d'efforts vous obtiendrez. Mais s'il ne vous convient pas de faire le nécessaire pour habiller Paul, ce n'est certes pas une raison pour empêcher aux autres d'habiller Pierre, même sous prétexte que cela vous est plus commode.

Pour abréger cette simple défense, nous prétendons que le devoir du syndicat est de défendre les intérêts de tous, même des médecins groupés en Policliniques. La haute mission d'un syndicat est de veiller d'un œil vigilant mais paternel, en laissant des œuvres libres évoluer librement. En dehors de cette conception élevée de son rôle, nous reconnaissons à l'Association syndicale le devoir de veiller à la morale en empêchant dans la mesure de ses moyens et de ses attributions, qu'aucun médecin ne porte atteinte, par des actes imprudents, au caractère honorable de notre profession. Encore doit-elle le faire amicalement, avec bienveillance. Mais de grâce, pas de pensums! Le Syndicat n'est ni une école primaire, ni une Préfecture de Police : c'est une réunion d'amis. Le meilleur

© UPMC

moyen de se faire accepter de tous, à l'insu de tous, c'est de jouer de la façon la plus aimable au « Conseil de l'Ordre ».

Paul CORNET.

Le taux de la mortalité générale dans les principales villes d'Europe pendant l'année 1894

Voici d'après la *Semaine médicale* le taux de la mortalité générale, pour 1,000 habitants, dans les principales villes d'Europe pendant l'année dernière.

Bristol	15.4	Bordeaux	21.3
Francfort-sur-Mein	16.5	Venise	21.6
La Haye	16.9	Magdebourg	21.8
Berlin	17.2	Bologne	21.9
Liège	17.6	Prague	22.1
Londres	17.7	Odessa	22.3
Leeds	17.8	Saint-Etienne	22.7
Bruxelles	18.1	Vienne	22.8
Hambourg	18.1	Cologne	23.1
Amsterdam	18.3	Lille	23.5
Bâle	18.5	Munich	23.7
Birmingham	18.5	Liverpool	23.8
Leipzig	18.7	Nantes	23.9
Copenhague	18.7	Budapest	24.4
Turin	18.8	Gratz	24.5
Zurich	18.9	Dublin	24.7
Genève	19.0	Varsovie	25.0
Stockholm	19.4	Milan	25.0
Anvers	19.4	Breslau	25.5
Rome	19.6	Reims	25.8
Christiania	19.6	Naples	27.7
Nice	19.7	Marseille	28.3
Gand	19.7	Jassy	28 3
Glasgow	20.0	Barcelone	29.6
Paris	20.2	Le Havre	29.8
Rotterdam	20.2	Bucharest	29.9
Manschester	20.4	Trieste	30.1
Lyon	20.9	Rouen	31.3
Dresde	20.5	Saint-Pétersbourg	31.4
Berne	21.0	Moscou	34 1

Décret déclarant d'utilité publique les travaux de canalisation établis ou à établir par la Ville de Paris pour la conduite des eaux d'égouts dans la presqu'île de Gennevilliers et fixant les conditions d'usage de ces eaux.

ART. 1er. — Sont déclarés d'utilité publique, conformément au plan dressé par les ingénieurs du service municipal de la Ville de Paris et soumis à l'enquête, les travaux de canalisation nécessaires sur les communes de Clichy, Saint-Ouen, Ile-Saint-Denis et Gennevilliers, 1° Pour l'adduction, par conduites souterraines, des eaux d'égout destinées à l'irrigation des terrains de la plaine de Gennevilliers; 2° Pour le drainage jusqu'à la Seine des eaux épurées de la nappe souterraine.

ART. 2. — Les eaux d'égout ne seront livrées aux propriétaires qui en feront la demande que sous la condition : 1° Qu'ils justifieront, s'il y a lieu, du droit de passage sur les fonds intermédiaires; 2° Que ce droit de passage s'exercera par conduites souterraines; 3° Que les eaux seront utilisées exclusivement pour la culture, sans former de mares stagnantes, et sous la surveillance des agents de la Ville.

ART. 3. — Il ne pourra être répandu sur le sol qu'un maximum de 40,000 mètres cubes d'eau d'égout par hectare et par an.

ART. 4. — Il ne pourra être fait usage des eaux d'égout pour irriguer les terrains compris dans un périmètre formé par la Seine, le vieux chemin de Saint-Denis, le boulevard d'Asnières (chemin vicinal numéro 5), la rue de la Fabrique et l'achevure de la Fosse-aux-Astres. Des décrets rendus après enquête et avis du Conseil municipal pourront établir autour des autres agglomérations de la commune des périmètres analogues dans lesquels l'emploi des eaux d'égout sera interdit.

ART. 5. — L'exécution des prescriptions du présent décret, la limite de saturation des terres et le degré de pureté des eaux déversées dans la Seine par les tuyaux de drainage seront contrôlés par une commission permanente de cinq experts nommés : l'un par le Ministre des Travaux publics, un autre par le Ministre de l'Intérieur, un troisième par le Ministre de l'Agriculture, un quatrième par le Conseil général de la Seine, et le cinquième par le Comité consultatif d'hygiène de France. Ces experts adresseront tous les six mois, au Ministre des Travaux publics, un rapport sur les résultats de l'épuration des eaux d'égout dans la plaine de Gennevilliers. D'après ces résultats, des décrets prescriront, s'il y a lieu, à la Ville de Paris, les mesures nécessaires pour sauvegarder la salubrité.

ART. 6. — La Ville de Paris est autorisée à poursuivre l'expropriation des terrains nécessaires à l'exécution ou à la conservation des travaux en se conformant aux dispositions de la loi du 3 mai 1841. L'expropriation devra être poursuivie immédiatement et effectuée dans un délai de dix-huit mois pour les terrains déjà occupés. Elle devra être effectuée dans un délai de trois ans pour les terrains à occuper.

ART. 7. — Les Ministres des Travaux publics et de l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Association française pour l'avancement des sciences.

Questions proposées à la discussion des sections.

6e SECTION (*Chimie*). — Etablir une règle fixe au lieu du désaccord qui règne dans la nomenclature chimique française au sujet du genre des diverses fonctions, telles que aldéhyde, osime, aldon, etc., que les uns font masculins, les autres féminins.

11e SECTION (*Anthropologie*). — La *dépopulation dans le sud-ouest de la France.*

12e SECTION (*Sciences médicales*). — 1° Comment déterminer et fixer le type de la nutrition normale? 2° Comment différencier la nutrition normale de la nutrition ou des nutritions pathologiques?

La dépopulation en France.

Rapport de la 11e section par M. A. DUMONT.

La répartition des races sur le globe ne tient pas seulement aux conquêtes sanglantes, au refoulement ou à l'extermination des vaincus par les vainqueurs; elle dépend surtout des lents phénomènes démographiques, des migrations pacifiques et insensibles, de la natalité et de la mortalité. La population d'un simple canton dont les décès seraient pendant trois cents années consécutives moitié moins nombreux que les naissances, serait en état de couvrir l'empire d'Allemagne de ses descendants, et, par contre, une population de cinquante millions d'habitants où se passerait le phénomène inverse pourrait dans le même temps se trouver réduite à une douzaine de mille hommes. Telle est l'énergie du facteur démographique. De lui viennent le progrès de nos races dans le passé, leur importance relative dans le présent, leurs chances probables d'extinction ou de suprématie dans l'avenir. Une maladie imprévue menace les races supérieures au moment où elles pouvaient se croire assurées pour jamais de l'hégémonie de l'humanité : l'abaissement de la natalité. Depuis quelques années, c'est un fait qui ne peut plus être mis en doute pour les peuples de l'Europe occidentale : mais qui est surtout accusé en France et dans l'est des Etats-Unis. Toutes les aristocraties, toutes les bourgeoisies fermées, toutes les élites politiques et sociales, toutes les classes qui se sont élevées au pouvoir et à la civilisation ont toujours disparu, graduellement anéanties par excès des décès sur les naissances, et voici que, depuis cinquante ans, ce phénomène a commencé de se produire chez les classes riches ou aisées de nos démocraties; chaque année il gagne en étendue et en intensité. De 1890 à 1892, la population française a présenté un excédent de 90,832 décès sur les naissances. En 1893, l'excès des naissances a été de 7.147 pour la population totale de la France et, si léger qu'il soit en lui-même, il est sans doute attribuable à la colonie étrangère, puisque, depuis cinq années, l'excès moyen annuel des naissances sur les décès était de 8,067. En tout cas, cinquante et un départements présentaient moins de naissances que de décès. Le Lot-et-Garonne a perdu de ce chef en cette seule année, 1,573 habitants; le Lot, 1,415; la Gironde, 1,313; le Gers, 1,295; l'Hérault, 2,020; la Haute-Garonne, 2,239, etc. Le bassin de la Garonne a depuis longtemps attiré l'attention des démographes. C'est un des centres de dépression où le mal est le plus invétéré, le plus profond et probablement aussi le plus facile à étudier. En Normandie, il y a presque partout, dans les campagnes, deux classes sociales superposées : une bourgeoisie rurale de fait ou d'aspiration qui est extrêmement inféconde et un prolétariat qui s'abandonne; chacune a un état démographique opposé, de sorte que l'intensité des phénomènes se fond dans une moyenne qui en atténue le relief. Il y a d'ailleurs beaucoup d'alcoolisme et de naissances naturelles. Le sud-ouest de la France, au contraire, en a fort peu; la population rurale y semble plus homogène dans ses aspirations, ses mœurs et l'ensemble des appréciations qui dirigent sa conduite. C'est donc là un terrain d'étude exceptionnellement favorable; le Congrès de Bordeaux se devait d'en provoquer l'exploration. En présence du péril qui le menace, l'Etat devrait faire faire la démographie de la France commune par commune. Puisqu'il ne le fait pas, que l'initiative individuelle y supplée au moins pour les cantons les plus intéressants. Que tous les amis de la démographie apportent leur contingent de faits précis, concernant les pays qu'ils connaissent le mieux; la lumière jaillira du rapprochement. L'étude de nos cantons les plus attaqués n'a pas seulement un intérêt local ni même français; il présente un intérêt humain et vraiment universel. La dépopulation tue les nations

© UPMC

sans faire souffrir aucun des individus dont elles se composent et, nulle douleur n'étant ressentie, nulle plainte ne se fait entendre. Mais plus la maladie est insidieuse, plus il y a raison de s'en préoccuper. Après avoir tant fait contre le phylloxera qui détruisait les vignes, le Sud-Ouest ne voudra pas rester indifférent à ce phylloxera autrement redoutable qui détruit les vignerons.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 10. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Fournier, Straus, Brissaud. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Delens, Monod, Delbet. — (2e *série*) : MM. Segond, Reclus, Jalaguier. — (2e *partie*). Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Dejerine, Gaucher. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Lejars, Varnier.

MARDI 11. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Raymond, Chantemesse, Letulle. — (2e *série*) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Gilbert. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Ballet, Marfan. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Guyon, Humbert, Albarran. — (2e *série*) : MM. Polaillon, Campenon, Bouilly. — (2e *partie*). Charité : MM. Laboulbène, Marie, Ménétrier.

MERCREDI 12. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Grancher, Joffroy, Dejerine. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Kirmisson, Delbet, Lejars. — (2e *série*) : MM. Delens, Reclus, Jalaguier. — (2e *partie*) : MM. Straus, Landouzy, Brissaud.

JEUDI 13. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Panas, Pozzi, Bar. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Raymond, Chantemesse.

VENDREDI 14. — Médecine opératoire : MM. Monod, Reclus, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Segond, Ricard, Lejars. — (2e *partie*). Charité. (1re *série*) : MM. Potain, Hayem, Brissaud. — (2e *série*) : MM. Straus, Chauffard, Gaucher. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 15. — Dissection : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Le Dentu, Schwartz, Nélaton. — (2e *série*) : MM. Panas, Richelot, Brun. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Ballet, Gilbert. — (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Joffroy, Roger. — (2e *série*) : MM. Raymond, Hallopeau, Marfan. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Sébileau, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 12. — M. Lanos. Influence de la pleurésie sur la marche de la tuberculose pulmonaire. — Mlle Desmolières. Contribution à l'étude des fibromes utérins. Hémorrhagies utérines. Indications du curettage. — M. Barrier. Pince-aiguille ou nouvel appareil pour sutures chirurgicales. — M. Veillet. Tumeurs érectiles des bourgeons charnus. — M. Baudouin. Contribution à l'étude de l'intubation dans le croup. — M. Boulle. Traitement de l'hématocèle rétro utérine. — M. Gautier. Des angines de la menstruation.

JEUDI 13. — M. Vialettes. Accidents consécutifs à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. — M. Giraud. Etude sur les blessures simulées dans l'industrie. — M. Bourgeois. Note sur une épidémie de fièvre typhoïde survenue à la suite du curage d'une mare dans la commune de Mesnil-Reaume. — M. Le Filliatre. Essai sur les troubles moteurs dans l'alcoolisme aigu, subaigu et chronique. — M. Vigne. Relation d'une épidémie de méningite cérébro-spinale. — M. Lamy. Torticolis et lumbago articulaires. — M. Djoritch. Sueurs d'urée. — M. Vassal. Considérations sur la cure radicale de la hernie inguinale chez la femme, particulièrement chez la petite fille. — M. Baret. Contribution à l'étude des lésions du plexus brachial dans les fractures fermées de la clavicule. — M. Villatte de Peufeilhoux. Etude sur la métrite chez les vierges et les multipares. — M. Delisle. Etude sur l'antipyrine. — M. Semen. De la syphilide pigmentaire et de sa valeur diagnostique.

Enseignement médical libre.

Conférences de Gynécologie. — M. AUVARD, 15, rue Malebranche, le mardi et le samedi à 2 heures.

Dermatologie et syphiligraphie. — M. GASTOU, les lundis, jeudis et samedis, à 8 heures et demie, à l'hôpital Saint-Louis.

Urologie. — M. le Dr H. PICARD commencera le mardi 11 juin, à 4 heures, 16, rue Dauphine, son cours public et gratuit sur l'*Analyse pratique des urines* et le continuera les mardi et samedi suivants à la même heure. Ce cours comprendra sept à huit leçons.

FORMULES

XXXVI. — Traitement du zona. (KAPOSI.)

1° Pour la période d'ulcération des vésicules :

Acide borique	1 gr.
Glycérine	Q. S.

pour dissoudre l'acide borique.

Ajoutez :

Vaseline	30 gr.
Chlorhydrate de cocaïne Extrait thébaïque	0 — 30 centigr.

Mêlez. — Usage externe.

2° Contre les névralgies qui persistent après la guérison du zona, M. Kaposi recommande l'usage interne de la *liqueur de Fowler*, laquelle donne des résultats vraiment surprenants, tandis que l'arsenic employé sous une autre forme échoue fréquemment.

XXXVII. — Mixture contre les verrues multiples. (KAPOSI.)

Fleur de soufre	10 gr.
Glycérine	25 —
Acide acétique pur	5 —

Mêlez. — Usage externe.

Agiter le flacon avant de s'en servir.

On fait chaque jour des applications de cette mixture sur la région recouverte de verrues. Les excroissances papillomateuses se flétrissent, se dessèchent peu à peu, puis finissent par se détacher. (*Semaine méd.*).

XXXVIII. — Poudre antiseptique.

M. Pick préfère à l'iodoforme et aux autres poudres antiseptiques la poudre suivante :

Sublimé corrosif	0,012 - 0,020
Acide borique	28,34
Acide tannique	0,6
Sucre de lait Q. S. pour faire	56,63

XXXIX. — Action analgésique du salophène.

MM. de Buck et Vanderlinden vantent beaucoup le salophène contre les douleurs névralgiques de toutes sortes. Ils ont employé ce médicament contre la névralgie faciale, la névralgie dentaire, la névralgie lombo-sacrée, lombo-abdominale avec irradiation aux organes génitaux externes, les céphalalgies violentes à cause indéterminée, névralgie intercostale. Ces auteurs prescrivent le salophène de la façon suivante :

Salophène	8 gr.

diviser en 8 paquets. Prendre 4 paquets par jour dans un peu de lait ou bien :

Salophène Boyer	10 gr.

diviser en 10 paquets. Prendre 5 paquets par jour.

Les névralgies dentaires cessent souvent après 3 doses de 75 centigrammes ou 2 doses de 1 gramme.

XL. — Traitement de la sciatique.

On sait que les associations médicamenteuses donnent souvent de très bons résultats thérapeutiques. Nous en avons cité maintes fois de nombreux exemples. C'est dans cet ordre d'idées que Domanski a récemment préconisé le mélange suivant pour le traitement de la sciatique rhumatismale subaiguë :

Phénacétine Salol	ää 2 à 4 gr.
Caféine pure	0,25 à 0,40

en dix cachets, on en administrera 2 à 3 et avec précautions 4 par jour. (*Médecine moderne.*)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 5 mars 1895, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. les médecins de deuxième classe de la marine Thoulon et Emily.

SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — Le Ministre de la Guerre vient de prendre d'intéressantes dispositions relativement à l'utilisation, pendant la durée de leur service militaire, des étudiants en médecine. Ils recevront, à leur arrivée au corps, une instruction militaire suffisante; puis ils seront mis à la disposition du médecin chef de service qui les utilisera comme infirmiers jusqu'à leur envoi en congé. Les étudiants en médecine ne doivent jamais faire partie du peloton spécial, constitué exclusivement pour recevoir les dispensés susceptibles de devenir officiers de réserve dans les armes combattantes.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle, en date du 13 mai 1895, M. Thérault, médecin aide-major de 1re classe, a été désigné pour être attaché à la compagnie des des tirailleurs sahariens.

UPMC

NOUVELLES

—

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 26 mai au samedi 1er juin 1895, les naissances ont été au nombre de 1,093 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 431 ; illégitimes, 139. Total, 570. — *Sexe féminin* : légitimes, 389 ; illégitimes, 134. Total, 523.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 26 mai au samedi 1er juin 1895, les décès ont été au nombre de 917, savoir: 460 hommes et 457 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 4, T. 6. — Typhus : M. 0, F. 1, T. 1. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 9, F. 13, T. 22. — Scarlatine M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche M. 4, F. 9, T. 13. — Diphtérie, Croup : M. 4, F. 3, T. 7. — Grippe : M. 1, F. 1, T. 2. — Phtisie pulmonaire : M. 110, F. 87, T. 197. — Méningite tuberculeuse : M. 11, F. 8, T. 19. — Autres tuberculoses : M. 18, F. 10, T. 28. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 5, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 29, T. 45. — Méningite simple : M. 16, F. 15, T. 31. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 28, T. 52, — Paralysie, M. 0, F. 5, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 4, T. 9.— Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 22. T. 40. — Bronchite aiguë : M. 15, F. 8, T. 23.— Bronchite chronique ; M. 9, F. 14, T. 23. — Broncho-pneumonie : M. 19, F. 18, T. 37. — Pneumonie : M. 18, F. 14, T. 32. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 9, F. 18, T. 27. — Gastro-entérite, biberon : M. 17, F. 20. T. 37.— Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 4, T. 9 — Diarrhée de 1 à 4 ans ; M. 2, F. 2, T. 4. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 2, T. 2. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 15, F. 4, T. 19. — Sénilité : M. 10, F. 22, T. 32. — Suicides ; M. 18, F. 8, T. 26. — Autres morts violentes : M. 12, F. 0, T. 12. — Autres causes de mort : M. 68, F. 70, T. 138. — Causes restées inconnues : M. 5, F. 3, T. 8.

Mort-nés et morts avant leur inscription ; 74, qui se décomposent ainsi ; *Sexe masculin* : légitimes, 32, illégitimes, 17. Total : 49. — *Sexe féminin* : légitimes, 14, illégitimes, 11. Total : 25.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Nominations.* — Un décret donne par délégation du Ministre de l'Instruction publique, aux recteurs, la nomination aux emplois vacants de prosecteurs, chefs de clinique, aides d'anatomie, aides de clinique, préparateurs, aides-préparateurs dans les Facultés de Médecine, dans les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, dans les Ecoles supérieures de Pharmacie, dans les Ecoles de plein exercice et les Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie.

Concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle. — Le sujet de la composition écrite pour les candidats à l'agrégation d'histoire naturelle a été : *Muqueuse intestinale ; anatomie, physiologie.* La première séance de lecture a eu lieu dans l'ordre suivant : MM. Dewèvre, Galavielle, Beille, Peytoureau, Wuillemin et Gerber. — Leçons de trois quarts d'heure pour la *physiologie* : 21 mai, MM. Betiens et Lambert : *Evolution de la matière sucrée dans l'organisme animal.* 22 mai, MM. Pachon et Delzenne : *Le travail du cœur.* 24 mai, MM. Cellier et Guilbaud : *La digestion gastrique.* 25 mai, MM. Doyon : *Les centres nerveux de la respiration ;* Peytoureau : *Les champignons parasites du cuir chevelu.* — Pour l'*anatomie* : 30 mai, M. Moreau : *Muqueuse des fosses nasales.* 1er juin, MM. Soulié, L. Thiéry : *Ventricules latéraux et moyen du cerveau ;* 4 juin, MM. Lacroix et Pilliet : *Vessie* (anat., histologie et développement).

Concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie. — Voici l'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale d'une heure après quarante-huit heures de préparation : MM. Guilloz, Barral, Biarnès, Chassevant, Moreau et Causse.

Concours d'agrégation de chirurgie et accouchements. — Leçons d'une heure après 48 heures de préparation : Le 20 mai, MM. Nové-Josserand : *De l'hématurie ;* Gervais de Rouville : *Anévrysme cirsoïde.* Le 21 mai, MM. Albertin : *Ostéosarcomes des membres ;* Broca : *Pied valgus douloureux.* Le 22 mai, MM. Gaudier : *Névrites traumatiques ;* Hartmann : *Tuberculoses ganglionnaires.* Le 24 mai, MM. Vallas : *Ruptures et hernies musculaires ;* Curtillet : *Plaies pénétrantes de l'abdomen.*

HÔPITAUX DE PARIS. — *Deuxième concours de médecine.* — Sont déclarés admissibles les candidats qui ont obtenu la note 18 et MM. Capitan, Bruhl, Dubief, Courtois-Suffit, Toupet, Belin, Springer qui ont obtenu la note 17. La première séance de la deuxième épreuve (épreuve clinique) a eu lieu jeudi 6.

L'UNIVERSITÉ DE PROVENCE. — Le Conseil général des Bouches-du-Rhône, après une discussion très vive, par 12 voix contre 11, a émis, récemment le vœu suivant : « Le Conseil général sollicite la création à bref délai d'une Université de Provence, comportant l'établissement à Marseille d'une Faculté de Médecine, en respectant les droits de la ville d'Aix au sujet des Facultés de Lettres et de Droit. Les conseillers généraux de la ville de Marseillle ont vivement protesté contre la validité de ce vote à une voix de majorité. Ils ont demandé l'affichage de ce vote dans toutes les communes du département. A la suite de ce vote les conseillers de Marseille ont adressé la protestation suivante à leurs commettants : Depuis quinze ans, notre grande cité, avide de décentralisation et de progrès intellectuel, sollicite la création d'une Université de Provence. Le siège de cette Université ne peut être qu'à Marseille. Pour respecter nous ne savons quels vestiges de traditions et de prétendus droits acquis, le Conseil général, à une voix de majorité et par un vote de coalition dont Marseille fait les frais, vient de décider que la ville d'Aix garderait les Facultés mourantes et par contre-coup que le siège de l'Université du sud-est de la France serait Montpellier. Nous avons lutté avec une suprême énergie contre cette coalition néfaste. Vaincus, nous protestons contre un vote d'irrégularité et de surprise et nous en appelons à vous, nos commettants. »

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. — *Troubles.* — Les étudiants, mécontents d'une chronique publiée par le *Nouvelliste* au sujet de leur demande de réduction du droit d'entrée à l'Exposition, sont allés, au nombre de 400 environ, faire du tapage devant ce journal, où ils ont brisé les vitres et défoncé la devanture. La police est intervenue et a arrêté deux étudiants ; puis la bande, ayant continué son vacarne devant la Permanence, trois nouvelles arrestations ont été opérées.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — L'*Université de New-York* vient de recevoir d'un anonyme un don de 1,250,000 francs pour sonnouvel édifice. Bel exemple à suivre.—*Don à Columbia College de New-York.* Les millionnaires américains continuent à combler de leurs libéralités les établissements universitaires des Etats-Unis. M. Seth Low a fait don à Columbia College de New-York, que nous avons visité en 1893 dans tous ses détails, de 5 millions de francs pour la construction, en mémoire de son père, d'une bibliothèque. M. William Shermerhorn donne 1 million et demi de francs pour la construction d'un nouvel édifice destiné aux sciences naturelles. Enfin, le même collège reçoit de M. F.-A. Shermerhorn la bibliothèque Thomas Townsend qu'il a achetée à son intention. Avec les dons princiers qu'il doit déjà à la munificence des particuliers le Columbia College de New-York est une des universités les plus riches du monde. Quand donc, en notre beau pays de France, suivra-t-on de tels exemples? Nous sommes sans doute trop civilisé pour imiter ces solides républicains d'Amérique.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE.— *Deuxième session. — Ostende, août* 1895.— Le Congrès de Thalassothérapie qui s'est tenu à Boulogne-sur-Mer, au mois de juillet dernier, a décidé de se réunir à nouveau du 27 au 31 août prochain à Ostende. Les deux questions principales mises à l'ordre du jour pour le futur Congrès par la réunion de Boulogne, sont : 1° *La phtisie pulmonaire au bord de la mer ;* 2° *Technique de la cure marine.* Outre ces deux questions qui seront discutées dans des séances générales à déterminer, et qui intéressent au même titre médecins et chirurgiens, il sera loisible à tous les membres du Congrès de présenter tel travail qui leur conviendra, à la condition qu'il ait trait à une affection réclamant le secours de la thalassothérapie. Secrétaire général, Dr GALLET, boulevard du Hainaut, 129, Bruxelles.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE ZOOLOGIE EN 1895. — Conformément au vote émis en 1892 au Congrès de Moscou, le troisième Congrès international de Zoologie se tiendra à *Leyde* (Hollande), du 16 au 21 septembre 1895, sous la présidence de M. JENTINK, directeur du Musée de cette ville. C'est sur l'initiative de la Société Zoologique de France qu'ont été fondés les Congrès internationaux de Zoologie et nous devons avoir à cœur de les faire réussir aussi brillamment que ceux de Paris et de Moscou. La ville de Leyde, par sa position centrale, est admirablement située pour attirer les savants des nations voisines; elle est la première et la plus importante des Universités de la Hollande; elle possède dans son Musée des séries zoologiques remarquables et la phalange des savants illustres hollandais promet des communications du plus haut intérêt. Prière d'adresser les adhésions impersonnellement au trésorier de la Société Zoologique, 7, rue des Grands-Augustins, Paris.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE. — (Neuvième Congrès, 1895.) — Le neuvième Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 21 oc-

© UPMC

tobre 1895, sous la présidence de M. le Dr Eugène Boeckel. La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à deux heures. Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : *I. Chirurgie du poumon (la plèvre exceptée)*. M. Reclus, rapporteur. — *II. De l'intervention opératoire précoce ou tardive dans les solutions de continuité des os (crâne et rachis exceptés)*. M. Heydenreich, rapporteur. MM. les Membres du Congrès sont priés d'envoyer, le 15 août au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. Lucien Picqué, secrétaire général, rue de l'Isly, 8. — Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Congrès international de Gynécologie et d'Obstétrique. — La seconde session de ce Congrès aura lieu à Genève dans la première quinzaine de Septembre 1896. C'est par erreur que quelques journaux ont annoncé cette session pour 1895. Les questions officielles, pour lesquelles il a été choisi des rapporteurs de différents pays, sont les suivantes : *Obstétrique* : *a) Fréquence relative et formes le plus souvent observées des rétrécissements du bassin selon les différents pays ; — b) Traitement de l'éclampsie. — Gynécologie* : *a) Traitement opératoire des rétrodéviations utérines ; b) Suppurations pelviennes et leur traitement ; c) Mode de sutures des parois abdominales ; meilleur procédé pour éviter : abcès, éventrations, hernies, etc.* En même temps que le Congrès, aura lieu une exposition d'appareils et d'instruments se rapportant à l'obstétrique et à la gynécologie.

Ve Congrès international contre l'Abus des Boissons alcooliques. — Dans sa séance du 18 août 1893 le quatrième Congrès international contre l'Abus des Boissons alcooliques, à la Haye, sur la proposition de M. Berner, accepta l'invitation de la Société d'Abstinence à Bâle, de recevoir le cinquième Congrès dans cette ville. Le comité permanent des Congrès fait savoir, qu'une commission d'organisation du cinquième Congrès s'est formée parmi les principaux adversaires de l'alcoolisme en Suisse et qu'elle se propose de réunir ce Congrès à Bâle le 20 août 1895 et les deux jours suivants. Cette commission désire classer les discussions du Congrès sous deux rubriques : 1° *L'alcoolisme sous les rapports moral, hygiénique, social et médical* ; 2° *Les moyens préventifs, persuasifs et coercitifs, mis en usage pour combattre l'alcoolisme*. On compte présenter au Congrès un projet de règlement sur une organisation permanente des Congrès internationaux contre l'alcoolisme.

Congrès international de Médecine de Moscou. — Le Comité d'organisation du Congrès, composé de tous les professeurs de la Faculté de Médecine de Moscou, et présidé par le comte Hapnist, a nommé une commission à la tête de laquelle est le doyen, M. Klein, professeur d'anatomie pathologique, pour s'occuper de la préparation du Congrès. Le français sera très probablement la langue adoptée.

Exposition permanente d'Hygiène a Berlin. — La Société nationale d'Hygiène de Berlin se propose d'installer dans les bâtiments de l'ancien Reichstag, qui viennent d'être mis à sa disposition, une Exposition internationale permanente d'hygiène. Tout ce qui intéresse la santé publique, même les sports, sera représenté dans cette exhibition destinée à réunir les inventions les plus récentes de tous les pays dans cet ordre d'idée. L'exposition générale, qui ne doit s'ouvrir qu'en automne, sera précédée d'une série d'expositions spéciales, qui seviront en quelque sorte de noyau au musée permanent d'hygiène.

Excursion géologique.—M. Stanislas Meunier, Prof. au Muséum d'Histoire naturelle, fera cette excursion publique le dimanche 9 juin 1895, dans le Parc de l'Ecole nationale d'Agriculture de Grignon où des excavations nouvelles ont été ouvertes spécialement pour cette excursion dans les principales couches fossilifères. Rendez-vous à la gare Montparnasse où l'on prendra le train pour Plaisir-Grignon à 7 heures précises du matin. On sera rentré à Paris à 5 h. 25 du soir. Pour profiter de la réduction de 40 0,0 accordée par le chemin de fer il est indispensable de verser le montant de la place au laboratoire de Géologie avant samedi à 4 heures.

Herborisations. — M. L. Guignard, professeur, membre de l'Institut, fera sa prochaine herborisation le dimanche 9 juin 1895 à Compiègne. Rendez-vous à la gare du Nord à 7 heure 40 pour le train partant de Paris à 8 heure 05 pour la station de Pierefonds.

Le Service médical de l'Exposition de 1900. — Dans l'évaluation des dépenses qui seront nécessaires pour l'Exposition de 1900, on a parfaitement tenu compte, sous la rubrique de service central, de ce qui concerne la *police* et les *pompiers* ; mais on semble avoir totalement oublié le service médical, si l'on s'en rapporte aux extraits du rapport de M. le commissaire général qu'ont publiés les journaux les mieux informés. Ainsi on songe à protéger les maisons ; mais on ne s'occupe pas des hommes. C'est si peu de chose que la vie humaine ! Et puis, pourquoi imiter les Américains ? Ce ne saurait évidemment être de bon ton !

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle, en date du 5 mars 1895, M. le médecin aide-major de première classe Moigneard a été désigné pour faire partie du corps expéditionnaire de Madagascar, en remplacement de M. Montet, maintenu à son poste actuel. Le Ministre de la Guerre a décidé que l'approvisionnement des formations sanitaires en poudre vaccinale desséchée sera remplacé exclusivement par un approvisionnement en pulpe vaccinale glycérinée ; les remplacements seront opérés chaque semestre par les soins du centre vaccinogène auquel chacune des formations est rattachée.

Service de Santé de la Marine. — Sont promus dans le corps de santé de la marine : au grade de médecin en chef, les médecins principaux Fontorbe et Danguy des Deserts ; au grade de médecin principal, les médecins de 1re classe Chevalier, Tardif, Couteaud, Guintrau et Grisolle.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de chirurgie*. — Le jury définitif est composé de MM. Terrier, Richelot, Schwartz, Tuffier, Peyrot, Panas, Barié.

Hôpital international. — Un concours sur titres est ouvert pour le poste de chef de service de Dermatologie à la Polyclinique. S'adresser au Secrétariat de la Policlinique, 11, rue de la Santé.

Hôpital de Province. —M. Félix Faure, Président de la République, au cours de son dernier voyage, a visité l'hôpital de Nevers. Cette visite a ressemblé si exactement à celles analogues qui ont eu lieu à Paris, à Rouen et au Havre, qu'il suffit de la mentionner. Ce sont les mêmes félicitations au personnel médical, les mêmes dialogues familiers avec les malades. En quittant l'hôpital de Nevers, le Président a laissé 200 francs.

A Clermont-Ferrand, le 1er juin, à onze heures et demie, M. Félix Faure a visité l'Hôtel-Dieu, devant la porte duquel deux mâts étaient plantés qui supportaient une bande de velours rouge sur lequel se détachaient ces mots: « Hommage au Président. » A signaler une innovation ; M. Félix Faure est suivi pendant sa visite à l'hôpital par six pompiers armés de fusils qui se placent à la porte de chacune des salles qu'il parcourt dans les services militaires ou civils. Cette visite a ressemblé aux précédentes. Ce sont les mêmes entretiens familiers avec les malades.

A Périgueux, les salles de l'hospice civil ont été parcourues. A un certain moment, on groupe dans le cabinet du directeur de l'hôpital toutes les sœurs, et le Président de la République, s'approchant de la supérieure, Mme Aglaé Laussel, en religion sœur Joséphine, qui depuis 62 ans soigne les malades avec un dévouement jamais ralenti, lui a attaché sur la poitrine la croix de la *Légion d'honneur*.

Hygiène publique. — On écrit de Saint-Raphaël au *Petit Var* (28 mai) : « Depuis quelque temps nos blanchisseuses du vallon des Cazeaux se plaignent amèrement du sans-gêne de la Société de Vidanges qui déverse les matières fécales à quelques mètres au-dessus de l'hôpital. Samedi, dans l'après-midi par exemple, les ménagères ont été obligées de déguerpir, leur linge commençait à être infecté. » — Signalé au Comité d'Hygiène publique de France et au directeur du service, l'honorable M. H. Monod.

Assistance publique en Tunisie. — Cette semaine a eu lieu à Tunis l'inauguration de l'œuvre de l'hospitalité de nuit et des fourneaux économiques, organisés par les soins de la Société de bienfaisance de Tunis, placée sous le patronage de notre résident général, M. Millet, qui a prononcé à cette occasion une allocution que l'auditoire fort nombreux a vivement applaudie.

Distinctions honorifiques. — A Clermont-Ferrand, M. le Président de la République a distribué les récompenses suivantes : *Officiers de l'Instruction publique*, MM. Thomas, secrétaire de l'inspection académique ; le Dr Pojolat, ancien professeur suppléant à l'Ecole de Médecine ; Rocher, professeur à l'Ecole de Médecine ; — *Officiers d'Académie*, MM. le Dr Tournial, chef de clinique à l'Ecole de Médecine ; le Dr Planchard, chargé de cours à l'Ecole de Médecine ; Malsan, médecin à Champeix ; Martin, pharmacien à Tauves ; les Drs Castanet et Desvergnes, conseillers généraux ; Chevalier, membre de la Commission des hospices ; — *Chevalier du Mérite agricole*, M. Parmentier, professeur à la Faculté des Sciences.

Au cours des réceptions faites par les Ministres à la préfecture de Lille, le 1er juin dernier, les récompenses suivantes ont été décernées : *Légion d'honneur*, M. Gosselet, doyen de la Faculté des Sciences, est promu au grade d'officier ; — Ont été nommés *Officiers de l'Instruction publique* : MM. Lambling, professeur de chimie organique à la Faculté de Médecine ; Morello, professeur de matières médicales à la Faculté de Médecine ; Philippart, docteur en médecine à Roubaix. — *Officiers d'Académie* : MM. Bedard, chef des travaux physiques à la Faculté de Médecine ; Carpentier, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine ; Fockeu, chef des travaux

UPMC

de la Faculté de Médecine ; Matignon, maître de conférences à la Faculté des Sciences ; Queva, maître de conférences à la Faculté des Sciences.

RÉCOMPENSES. — Le Ministre de l'Intérieur a décerné une *médaille d'argent* à MM. Mangin-Bocquet, interne des hôpitaux de Paris ; Jouves, interne des hôpitaux de Toulouse et Carrière, externe des hôpitaux de Toulouse, en témoignage de leur dévouement au cours de diverses épidémies.

NOMINATIONS DIVERSES. — MM. les Drs Dodré et Guyot sont nommés membres du Comité d'inspection et d'achats de livres de la bibliothèque de Calais.

MÉDECIN DES LYCÉES. — Mme Tourangin, docteur en médecine, est nommée médecin du lycée Fénelon, en remplacement de M. le Dr Dujardin-Beaumetz, décédé.

EPIDÉMIE DE NANTERRE — M. Chausse, au Conseil général de la Seine, a questionné M. le Préfet de police sur la récente épidémie de la maison de Nanterre. M. Chausse a posé la question à l'administration en insistant sur les soi-disant accidents d'ergotisme survenus à la maison départementale de Nanterre et sur l'alimentation de cet établissement. M. le préfet de police a répondu que le Laboratoire municipal avait à diverses reprises analysé le pain de cet établissement ; aucune trace d'ergot n'a pu être trouvée par la raison que le seigle n'avait pas été employé dans la fabrication. Les conclusions du rapport de M. Colin, membre du Conseil d'hygiène, sont identiques à celles du Laboratoire. Trois décès ont été attribués à l'ergotisme ; l'autopsie des cadavres a démontré que la mort résultait de maladies organiques. L'analyse des aliments prélevés dans les établissements voisins de la maison de Nanterre n'a pas non plus révélé rien d'anormal. En résumé, la cause de la maladie est complètement inconnue. L'administration continuera ses investigations. Après quelques mots de MM. Berthaut, Levraud, Bassinet et Cornet, qui n'ont fait que corroborer les affirmations du préfet de police, l'incident a été clos.

LE CHOLÉRA EN FRANCE. — M. Delobeau, sénateur, maire de Brest, prie de déclarer que, contrairement à ce qui a été annoncé par un journal, il est inexact que le choléra ait éclaté à Brest et que les navires sur rade et le deuxième dépôt des équipages de la flotte soient contaminés. Un télégramme reçu par M. Delobeau dément formellement cette nouvelle. Serait-ce la répétition d'une affaire bien connue du Conseil d'hygiène ?

CHOLÉRA EN RUSSIE. — L'épidémie de choléra n'a pas encore disparu de la province de Volhynie, où elle s'est traduite par trente-huit cas et seize décès pendant la période du 5 au 11 mai (nouveau style).

CHOLÉRA EN ASIE. — On annonce que le choléra a éclaté à La Mecque. Très probablement l'application des mesures prophylactiques adoptées par les conférences sanitaires de Dresde, Venise, Paris eût empêché l'éclosion de l'épidémie. Et il importe à cette occasion de rappeler le refus de l'Angleterre de ratifier les conférences. Les mesures recommandées par les conférences sanitaires étaient les suivantes, ainsi que le docteur Proust l'a exposé à un de nos confrères : « 1° avant le départ de l'Inde, une inspection minutieuse des pèlerins ne permettant qu'aux hommes valides de se rendre aux lieux saints — cinq jours d'isolement avant le départ définitif. L'Angleterre n'avait pas voulu ratifier cette première clause ; 2° les navires destinés aux transports des pèlerins devaient être particulièrement bien aménagés : deux mètres carrés accordés à chaque pèlerin ; aucun pèlerin admis à bord sans avoir justifié de la possession d'une somme d'au moins 1,000 francs ; tous ces navires devant avoir à bord un médecin. L'Angleterre et l'Italie n'ont pas voulu ratifier cette seconde clause, et cela malgré cette remarque très typique du représentant de l'Italie : « On accorde deux mètres carrés à un cadavre, il est très juste de les donner à un homme vivant. »

ASSISTANCE PRIVÉE. — M. Robert Lebaudy, qui a gagné le Grand Steeple-Chase d'Auteuil, a distribué, pour fêter sa première grande victoire sur le turf, 100,000 francs aux pauvres, dont : 20,000 francs à raison de 1,000 francs à chacun des vingt bureaux de bienfaisance de Paris ; 25.000 à l'hôpital français de Londres ; 5 000 francs à l'Œuvre de bienfaisance française de Vienne (Autriche) ; 10,000 francs à la Charité maternelle ; 10,000 à l'hospitalité de nuit.

LES FÊTES UNIVERSITAIRES A LILLE. — Sans parler du ministre et des hauts fonctionnaires qui l'accompagnaient, il y avait aux fêtes universitaires de Lille MM. Brouardel, Bouchard, Liard, et beaucoup d'autres encore. Beaucoup de professeurs étrangers, et d'étudiants étrangers. Tout ce monde était logé partie dans les hôtels, partie chez l'habitant. Les universitaires lillois ont rivalisé d'amabilité pour caser des amis ou des inconnus, et des personnes qui n'ont rien de commun avec l'Université ont offert leurs appartements. C'est l'usage, à l'étranger. En France, on n'y est pas encore très habitué, et l'effort consenti par nos concitoyens pour prendre ainsi chez eux des inconnus, qui ne leur sont de rien, est d'autant plus méritoire. Beaucoup de professeurs et d'étudiants belges ; ce qui n'a rien que de naturel, étant données les relations de Lille avec Bruxelles et Gand. Mais aussi des professeurs de Genève et de Lausanne, de Groningue et d'Upsal, de Christiania, d'Oxford et de Glasgow ; beaucoup de Roumains, et même un professeur de Toronto. Des invitations acceptées de si loin prouvent le bon renom de notre hospitalité, et aussi celui de nos études. Le grand banquet de 300 couverts donné par le Conseil Général des Facultés, dans les bâtiments nouveaux, a parfaitement réussi. De nombreuses notabilités scientifiques ou littéraires arrivées dans la journée y ont pris part, notamment MM. Lavisse, Pr Bouchard, Gabriel Monod.

LES DROITS DE POURSUITE DES SYNDICATS DE MÉDECINS. — Il résulte d'un jugement que vient de rendre la 10e chambre correctionnelle que le droit de poursuite sur citation directe accordé aux syndicats de médecins et de dentistes par la loi du 30 novembre 1892 n'est pas restreint au seul délit d'exercice illégal de la médecine, mais qu'il peut s'exercer dans tous les cas lésant leurs intérêts corporatifs. Rentre dans l'un de ces cas, par exemple, le fait, par un dentiste qui n'est pas docteur en médecine d'une Faculté française, de faire, dans une annonce de journal ou dans un prospectus, précéder son nom de la mention abrégée « docteur », sans autre indication, le fait constituant le délit d'usurpation du titre de docteur en médecine.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR MUNICIPAL. — *Cours d'Hygiène sociale*, professeur, M. le Dr A.-J. MARTIN. — La conférence pratique du dimanche 9 juin 1895 aura lieu à la station d'ambulances municipales, rue de Staël, 6, à 9 heures 1/2 très précises du matin.

LES ÉTUDIANTS EN DROIT ET LES AUTOPSIES LÉGALES. — A Odessa, pour mettre les étudiants en droit un peu au courant des pratiques de la médecine légale, on les fait assister aux nécropsies judiciaires, et le professeur, M. Korsch, leur donne les explications indispensables. Il est bien évident que les futurs avocats ou magistrats ne peuvent que gagner à acquérir ainsi, *de visu*, les notions fondamentales de la médecine légale. — A part quelques très rares exceptions, nos étudiants en droit ne consentiraient pas à une telle étude, trop répugnante pour leur odorat, pas plus qu'ils ne cherchent à utiliser l'enseignement donné à l'Asile clinique par nos amis MM. Magnan et Joffroy, ou encore à la Salpêtrière.

LE PHOSPHORE ET LES ALLUMETTES. — M. Ribot a présidé la réunion de la commission chargée d'examiner les moyens de remplacer le phosphore blanc dans la fabrication des allumettes. A la suite d'expériences très intéressantes, la commission a proposé au Ministre de fabriquer et de mettre en vente à titre d'essai un certain nombre de types d'allumettes répondant aux conditions du programme. Si cet essai réussit, on aura fait un pas décisif vers la solution du problème. Le rapport définitif de la commission sera remis au Ministre dans une quinzaine de jours. Les ordres seront immédiatement donnés pour la fabrication des nouveaux types d'allumettes.

L'INSTRUCTION PUBLIQUE EN FRANCE. — Dans les prochains projets de budgets de l'instruction publique, nous trouvons : 118,800 francs pour l'augmentation du personnel auxiliaire des Facultés, nécessitées par la prise de possession de nouveaux locaux plus vastes que les anciens (Facultés de droit et des lettres de Lyon) et surtout par l'accroissement du nombre des étudiants participant aux travaux de laboratoire et aux travaux pratiques dans les Facultés de Médecine et des Sciences et dans les Ecoles supérieures de Pharmacie. 9,000 francs pour la création, à la Faculté des Sciences de Paris, d'un laboratoire de chimie pratique et industrielle. 80,000 francs pour dépenses de travaux pratiques nécessitées par l'accroissement du nombre des étudiants. 5,000 fr. pour deux préparateurs de culture et de minéralogie au Muséum d'histoire naturelle. 10,000 francs pour les nouvelles galeries d'anatomie, paléontologie et anthropologie au Muséum.

LES MÉDECINS EN VENDÉE. — Le nombre total des docteurs en médecine exerçant dans le département de la Vendée est de 113 ; celui des officiers de santé de 24 ; celui des sages-femmes de 232, le tout ainsi réparti : *Arrondissement de La Roche-sur-Yon.* Docteurs-médecins, 47 ; officiers de santé, 11 ; sages-femmes, 90 ; dentistes, 2. — *Arrondissement de Fontenay-le-Comte.* Docteurs en médecine, 39 ; officiers de santé, 4 ; sages-femmes, 89. — *Arrondissement des Sables-d'Olonne.* — Docteurs en médecine, 29 ; officiers de santé, 9 ; sages-femmes, 62.

© UPMC

ASSAINISSEMENT DE MARSEILLE. — Les travaux de l'assainissement de Marseille seront terminés dans quelques mois et la municipalité aura alors à verser 10,000,000, dont elle n'a pas le premier centime. Une autre somme de 12,000,000 sera nécessaire pour établir la double canalisation qui, en bonne logique, aurait dû être entreprise en même temps que les travaux de l'assainissement, qui resteront inutiles, pendant ce second travail indispensable.

MONUMENT LAVOISIER. — Le comité institué au Puy, en vue de recueillir et de provoquer les souscriptions pour le monument Lavoisier, a donné une conférence au théâtre. Le conférencier, M. Dubois, docteur ès sciences, maître de conférences à la Faculté des Sciences de Clermont-Ferrand, qui, avec l'assistance de M. Dreyfus, professeur de physique au lycée, avait installé sur la scène un laboratoire complet, a obtenu un très vif succès et la recette a dépassé les espérances mêmes les plus optimistes.

ACIDE BORIQUE DANS LES VINS. — M. Girard, directeur du Laboratoire municipal, vient, à la suite d'analyses qu'il a faites sur des vins consommés à Paris, de signaler au parquet de la Seine la présence de l'acide borique dans ces vins. Il demande que des poursuites soient dirigées contre les négociants qui vendent ces liquides aux débitants, car l'acide borique est un produit nocif.

UNE CENTENAIRE. — Mme Mazel, née du Périer de Larsan, âgée de cent ans, est morte récemment. Elle était née le 3 mars 1795, à Saint-Christoly-du-Médoc (Gironde) et était veuve d'un capitaine du premier empire.

POLLUTION DES RIVIÈRES. — La petite ville de Vallon (Ardèche), qui compte 2,547 habitants, envoie les eaux de son lavoir au ruisseau de la Roche, qui se jette, à peu de distance, dans la rivière l'Ardèche. Fosses *non etanches*, creusées dans le sol. Les matières de vidanges sont utilisées directement pour la culture.

FANTAISIE MÉDICALE. — Mme Pipelet a bien voulu me donner hier quelques confidences sur l'état de sa santé : « Je suis bien malade, allez, le médecin est venu; il m'a ordonné des cataplasmes « humiliants », parce que j'ai attrapé une « luxure » avec mon homme, en cirant l'escalier. »

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 244428. Trinder. Dilatateur et irrigateur rectal. — 244483. Mourret. Panseur gynécologique. — 244497. Chaput. Système d'appareil dit : gouttière anastomotique, applicable à la chirurgie intestinale. — 244524. Fournier. Seringue hypodermique de précision. — 244578. Société Mérigot et Cie. Rouleau-masseur métallique. — 244622. Durand. Coussins antiseptiques et autres objets de literie, chirurgie, etc., en ouate ou laine de tourbe. — 244639. Portier. Cautère perfectionné, système Poitier. — 244654. Herbet. Table d'opération perfectionnée. Certificat d'addition. — 235361. Raab. Soupape à ouverture pour pression et à fermeture automatique spécialement applicable aux irrigateurs. (Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil.)

NÉCROLOGIE. — Ces jours derniers ont eu lieu, au cimetière du Père-Lachaise, les obsèques de M. le Dr A. BRUN, médecin honoraire des prisons, trésorier général de l'Association des Médecins de France, officier de la Légion d'honneur. La vie tout entière de cet homme de bien a été consacrée à assurer la prospérité de l'œuvre qu'il avait contribué à fonder. Ancien interne des hôpitaux dans les services de Dupuytren et de Rayer, médecin instruit et répandu, il a quitté une situation enviée et brillante pour se dévouer, dès l'année 1859, à la gestion financière de l'Association des Médecins de France. Son esprit honnête et lucide, son jugement droit, ses aptitudes administratives lui ont permis d'y rendre les plus éminents services. Sur sa tombe, MM. Lannelongue et Lereboullet se sont faits les interprètes des regrets qu'il laisse parmi ses collègues.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le Dr Alb. ROBIN. — *Leçons de juin* 1895. — Tous les mercredis et jeudi, clinique thérapeutique par M. Alb. Robin. — Samedi 1er juin : MM. Capitan. Leçon clinique. — Jeudi : Bardet. Pharmacologie. — Vendredi 7 : Baudouin. Des purpuras. — Samedi 8 : Miralhé. De la scarlatine. — Lundi 10 : Londe. Diagnostic des méningites. — Jeudi 13 : Bardet. Pharmacologie II. — Vendredi 14 : Leredde. Arthrites infectieuses I. — Samedi 15 : Dalché. Leçon clinique. — Lundi 17 : Michel. Des phlébites. — Jeudi 20 : Bardet. Pharmacologie III. — Vendredi 21 : Leredde. Arthrites infectieuses II. — Samedi 22 : Mirallié. De la variole. — Lundi 24 : Terson. Des troubles oculaires dans le diabète. — Jeudi 27 : Bardet. Pharmacologie IV. — Vendredi 28 : Capitan. Du cancer du poumon. — Samedi 29 : Delché. Leçon clinique.

Réouverture du service d'accouchement. — A partir du lundi 3 juin, M. le Dr Doléris, chef de service, fera, le mercredi et le vendredi, à 9 heures et demie, une conférence clinique au lit des malades ; — Le mardi et le jeudi, à 3 heures, un cours sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génitaux de la femme. Cette année, le cours portera sur les maladies infectieuses, les traumatismes et les déviations de l'appareil génital féminin. Il aura lieu à l'Amphithéâtre et commencera le jeudi 6 juin, à 3 heures.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Louis WICKHAM, chef de clinique, commencera le *samedi 1er juin à une heure et demie* (Salle Henri IV, service de M. le Pr Fournier) des conférences cliniques de *dermato-syphiligraphie* (diagnostic et traitement), avec présentation de malades, et les continuera les samedis suivants. — Les *mercredis à 9 heures* (salle Saint-Louis ou Henri IV), démonstration au lit des malades. — Les *jeudis à 9 heures* (salle Henri IV) (sauf le second jeudi de chaque mois). Opérations dermatologiques (lupus, acné, cancroïdes, etc.).

HÔPITAL NECKER. — *Enseignement de pratique médicale.* — M. le Dr Henri HUCHARD, conférences de *clinique et thérapeutique médicales*, le samedi à 10 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies nerveuses:* Pr F. RAYMOND : mardi et vendredi à 10 h. — M. le Dr Jules VOISIN : leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le jeudi à 10 h. — M. le Dr DEJERINE, leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi à 10 h. Le cours a lieu dans la salle de la consultation externe. — M. le Dr Auguste VOISIN reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le jeudi 13 juin à 10 heures du matin et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

ASILE CLINIQUE (Sainte-Anne). — M. le Pr JOFFROY fait une leçon clinique les mercredis et samedis à 9 h. 1/2. — Après la leçon, M. le Dr ROUBINOVITCH, chef de clinique de la Faculté, continue ses conférences sur la *nosologie mentale comparée en France et en Allemagne.*

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Asile-Ecole des enfants idiots, arriérés et nerveux.* — M. BOURNEVILLE reçoit les médecins le *samedi* à 9 h. 1/2.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AU PROGRÈS MÉDICAL

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

RAPPORT ET MÉMOIRES

SUR

L'ÉDUCATION DES ENFANTS NORMAUX ET ANORMAUX

Par E. SÉGUIN

Préface par BOURNEVILLE

Vol. in-8de XLVIII-380 pages. Prix : 5 fr., pour nos abonnés, 3 fr. 50

ASSISTANCE, TRAITEMENT & ÉDUCATION

DES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS

Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894).

PAR

BOURNEVILLE

Volume in-8° de 246 pages, avec 28 figures . . . . . Prix : 3 fr. 50
Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

LOUISE LATEAU OU LA STIGMATISÉE BELGE

Par BOURNEVILLE

In-8 de 88 pages, avec une belle eau-forte et 2 fig. sur bois de P. Richer. — Prix : 2 fr. 50 ; pour nos abonnés, 1 fr. 50. — Nous avons retrouvé quelques exemplaires de cette publication *que nous avions cru épuisée.*

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCC'), RUE DE RENNES 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 24. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 15 JUIN 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Dysentérie tropicale et abcès du foie;

par le Dr ZANCAROL (d'Alexandrie)

La dysentérie tropicale est une entérocolite spécifique de nature microbienne, caractérisée par des ulcérations nécrobiotiques. C'est, en d'autres termes, la furonculose de la muqueuse intestinale. La dysentérie tropicale se voit dans les climats chauds et humides. Les saisons les plus favorables à son développement sont celles qui présentent plus d'humidité ; ainsi la dysentérie très fréquente en Egypte, en automne et au printemps, est très rare en hiver. Ce qui prédispose à cette maladie, c'est toute cause qui diminue les fonctions de la peau, et, par cela même augmente le travail des organes internes, et parmi ceux-ci le foie et la surface intestinale prennent la plus grande part. Ainsi la furonculose et les affections de la peau assez fréquentes en Egypte, se voient aussi pendant les saisons de l'année à chaleur humide comme la dysentérie. — On peut dire qu'en général toute cause débilitante, qui agit sur le tube digestif prédispose aux attaques dysentériques : ainsi les individus qui ont une détérioration générale de l'organisme tout entier, causée soit par une mauvaise nourriture, soit par une nourriture par trop abondante, sont sujet à la dysentérie. Les individus qui travaillent au feu, comme les chauffeurs, les cuisiniers, les mécaniciens; ceux qui se privent du sommeil la nuit; ceux qui abusent des plaisirs vénériens, ainsi que les alcooliques, etc...: tous ces états prédisposent à la dysentérie. La vie sédentaire avec abus de nourriture est aussi une cause prédisposante. Les personnes qui ont des hémorrhoïdes sont exposées à cette affection. L'état de grossesse est aussi une cause occasionnelle.

Quant à l'âge, on peut dire, en général, que la vraie dysentérie est très rare chez les enfants du premier âge. Mais, plus on avance en âge, plus la dysentérie est fréquente. Une première atteinte ne confère pas l'immunité, au contraire, et cela à cause des altérations qu'a subies la muqueuse intestinale. Aussi cette prédisposition est en raison directe de l'étendue de ces altérations.

Anatomie Pathologique.

L'étude des altérations pathologiques de la dysentérie a de tout temps présenté des grandes difficultés. La raison de ces difficultés est due à ce que les malades ne meurent presque jamais à la période aiguë de la dysentérie. La mort ne survient qu'après une période très éloignée du début de la maladie. La cause prochaine, et la plus fréquente de la mort, est la septicémie, de sorte qu'il est vraiment difficile de démêler les altérations anatomiques qui sont dues à cette dernière complication de celles qui appartiennent à la dysentérie même. Les dysentériques présentent, très souvent, l'abcès du foie. Cette complication devient, pour ainsi dire, la maladie principale, et comme telle elle produit elle-même des altérations secondaires d'une telle importance que ces altérations peuvent masquer ce qui est propre à la dysentérie. Il en est résulté donc qu'en se basant sur les altérations cadavériques les auteurs qui se sont occupés de cette question ne pouvaient éviter les erreurs. Il en est résulté aussi qu'on a multiplié les formes de la dysentérie. Ainsi, on a admis *une forme ulcéreuse, une forme gangreneuse, une forme diphtéritique, une forme ulcéro-gangreneuse*; on a créé également des subdivisions secondaires qui n'ont que la même et unique forme à intensité différente. Ainsi, ils ont décrit la forme chronique et la forme aiguë, division qui n'est pas exacte en tant que durée de la maladie, mais qui pourrait l'être comme quantité du virus pathogène absorbé. Ce virus est moindre dans la forme aiguë, et plus abondant dans la forme dite chronique ; en d'autres termes, les lésions anatomiques de la dysentérie sont en relation, non pas avec la durée de la maladie, mais avec la quantité de l'élément pathogène introduit dans l'organisme. Pour découvrir les altérations réelles dues à la dysentérie, nous nous sommes appuyé sur la dysentérie expérimentale du chat, à l'exemple de Besser en 1884, et de Kruse et Pasquale en 1892. Ces derniers ayant fait leurs expériences à l'hôpital grec, nous avons pu imiter leur manière de faire. C'est le Dr Pétrides, mon aide, qui a exécuté ces expériences, aidé souvent par les Drs Valassopoulo et Burlazri. Et, en dehors là, de ces expériences, nous avons eu l'occasion de voir trois chats atteints de dysentérie spontanée. Nos malades, morts et autopsiés, sont au nombre de 108, et nos expériences ont été faites sur 32 chats. Nous allons donc avec ces éléments tracer le tableau anatomopathologique de la dysentérie. La dysentérie du chat ne diffère en rien, comme marche clinique, de celle de l'homme. Les altérations nécroscopiques sont identiques aux altérations qu'on trouve à la dysentérie de l'homme, en tenant pourtant compte du fait anatomique suivant, à savoir que le côlon du chat est beaucoup plus court que celui de l'homme, de deux tiers environ. Les lésions de la dysentérie sont de deux ordres : *Primitives* et *secondaires*.

Lésions primitives. La congestion de la muqueuse intestinale et l'exfoliation de l'épithélium est l'altération initiale et constante. Dans les formes légères, elle est limitée au gros intestin; dans les formes graves, l'exfoliation s'étend à l'intestin grêle. La chute de l'épithélium est plus ou moins profonde selon l'intensité de la maladie. Cette altération est accompagnée par la tuméfaction des glandes intestinales de Lieberkuhn. Souvent on rencontre autour des glandes de Lieberkuhn et de Peyer, des petites hémorrhagies sous-muqueuse. A cette première phase succède l'ulcère dysentérique. Le siège de cette ulcère est sur la muqueuse du gros intestin. Il peut intéresser seulement la muqueuse ou arriver jusqu'au niveau de la séreuse. La forme varie, mais on peut dire que les formes plus ou moins arrondies sont les plus fréquentes. Les bords sont relevés, souvent irréguliers. La dimension varie aussi ; elle peut-être de quelques millimètres, mais elle peut aussi dépasser plusieurs centimètres. Une fois, nous avons rencontré une ulcération dans l'intestin d'un homme qui s'étendait en longueur sur toute la surface de côlon.

© UPMC

Dans les formes graves, aussi bien que dans les dysentéries de longue durée, les parois de l'intestin au niveau de l'ulcère est épaisse ; elle peut atteindre plusieurs centimètres. La formation des ulcères dysentériques présente une rapidité surprenante ; ainsi, un chat inoculé par le rectum, de matières fécales dysentériques du chat et mort spontanément après quarante-six heures, présentait des ulcérations très profondes du côlon. Un autre chat inoculé de même, qui est mort aussi après quatre jours, avait des ulcérations très profondes du gros intestin. Le siège des ulcérations dysentériques est très variable ; mais on peut dire, en règle générale, que le nombre des ulcérations augmente à mesure qu'on s'approche du rectum. Les ulcérations siègent parfois comme nous l'avons dit à l'intestin grêle. Elles sont moins profondes et plus petites que celles du côlon. Dans ce cas, les glandes mésentériques se présentent tuméfiées. Ces mêmes altérations déjà décrites, qui sont les plus habituelles, se présentent parfois sous un aspect différent, dont on fait à tort une forme à part, sous la dénomination de forme gangréneuse d'après les uns, de diphtérique d'après les autres. On voit, dans ce cas, la surface intestinale remplie d'ilots ou de plaques d'une étendue de quelques millimètres à plusieurs centimètres ; ces plaques, d'une couleur moins vive que la normale, en d'autres termes ayant perdu leur poli, prennent plus tard, à une phase plus avancée de la maladie, une couleur plus ou moins blanche sale, et à la fin, plus tard, deviennent noirâtres, gangreneuses et œdémateuses, de sorte qu'à premier aspect on les prendrait pour des ulcérations remplies de substance pulsacée. Mais en soulevant avec une pince cette première couche, on est forcé de reconnaître que cette substance pultacée est une espèce de membrane qui couvre une ulcération à bord lisse, à fond propre, avec très peu de profondeur, d'une forme ovale plutôt qu'arrondie. Cette membrane n'est souvent adhérente qu'en partie à un des bords de l'ulcère en forme de tabatière, soit encore aux deux bords. Par place, les membranes se sont détachées pendant la vie en laissant des ulcérations à surface nue. Si on réunit ensemble ces ulcérations, on trouve que la superficie totale ulcérée est de beaucoup plus étendue que dans la forme ordinaire de la dysentérie. La membrane de couverture n'est en somme que la muqueuse intestinale nécrosée par place.

Cette nécrose n'a rien de commun avec la diphtérite. C'est toujours la nécrobiose de la muqueuse même qui produit ces ulcérations, muqueuse altérée qu'on a dit ressembler à des exsudats diphtéritiques. Dans cette forme, le fond de l'ulcération est plus étendu, moins profond, par cela même plus apte à l'absorption des ptomaïnes : d'où la pyohémie plus fréquente, la durée plus courte et la terminaison plus fatale. Que les ulcérations se forment par un travail de nécrose de la muqueuse intestinale, il n'y a pas aujourd'hui aucun doute là-dessus. Il n'en saurait pas être autrement, vu la rapidité prodigieuse de leur formation. Du reste, M. Kelsch a pu produire les mêmes altérations par l'injection de l'ammoniaque dans le rectum. Le nombre des ulcérations dépend, en général, de la quantité du virus absorbé, qui est la substance pathogène de la dysentérie ; de la durée de la maladie qui corresponde à ce qu'on a appelé la forme chronique, mais qui n'est en substance que la plus grande somme de substance pathogène absorbée par la plus longue durée de la maladie.

Les ulcérations, le travail de nécrobiose faisant des progrès, aboutissent souvent à la perforation de l'intestin. On donne parfois plusieurs perforations sur le même cadavre ; les unes sont adhérentes, d'autres ne le sont pas, et alors on trouve dans la cavité péritonéale les altérations de la péritonite septique. D'autres fois, heureusement assez souvent, le travail de réparation de ces ulcères aboutit à la cicatrice qu'on trouve sur les cadavres ; ces cicatrices sont représentées par une surface lisse, souvent nacrée. Les parois de l'intestin au niveau de la cicatrice sont amincies, atrophiées. Les glandes sont détruites ; en un mot, l'intestin à ce niveau est privé de ses fonctions. Quand la cicatrice est étendue, la lumière de l'intestin est diminuée : d'où les rétrécissements.

Altérations secondaires. — Une surface aussi étendue que celle du gros intestin et de l'intestin grêle qui se prive de son épithélium à différents degrés, des ulcérations multiples en contact permanent avec des éléments pathogènes, qui ne cessent de multiplier, et par cela même de fabriquer des toxines, sont des éléments très favorables pour l'altération d'autres organes, et l'organisme tout entier va ressentir les conséquences de la dysentérie. Ainsi, la septicémie est une complication très fréquente, avec toutes les altérations qu'elle va produire.

La complication la plus fréquente de la dysentérie est l'abcès du foie, en prenant de ma statistique générale d'abcès du foie (qui est de 612 cas), 444 cas sur lesquels on a eu des renseignements exacts sur les antécédents des malades et chez ceux où on a pu procéder à une autopsie, aussi bien que les cas des malades qui ont eu la dysentérie pendant leur séjour à l'hôpital, on a comme résultat 59 fois pour 100 d'abcès du foie ayant été précédé par la dysentérie. Mais ce chiffre est encore inférieur à la réalité. En effet, la dysentérie, quand elle est légère et de courte durée, ne laisse aucune trace de son passage sur l'intestin. Il y a des cas aussi dans lesquels on rencontre sur les cadavres des ulcérations intestinales, malgré que le malade ait nié avoir eu la dysentérie. D'autre part, on trouve qu'il y a des dysentériques qui n'ont aucun symptôme de cette affection (fait que nous avons constaté plus d'une fois dans la dysentérie expérimentale du chat et sur des malades de notre service), et malgré cela, chez ces malades, on trouve des lésions typiques de la dysentérie ; que souvent le temps qui s'écoule entre le commencement de l'abcès et l'ouverture chirurgicale ou la mort du malade chez les dysentériques est très longue (2 ou 3 ans par exemple) que parfois la ponction reste négative malgré l'existence de l'abcès. On est alors autorisé à admettre sans crainte de se tromper, que l'abcès du foie des pays chauds est presque toujours secondaire à la dysentérie. Ainsi donc la distinction d'abcès du foie primitif et secondaire n'a pas sa raison d'être.

L'hépatite tropicale, qui produit l'abcès, est de plusieurs formes. Tantôt c'est une phlébite de la veine porte. Dans cette forme, qui est aussi la plus mortelle, on trouve d'habitude un nombre considérable d'abcès en rapport avec les ramifications de la veine porte ; de plus, il y a, dans le parenchyme hépatique suppuration diffuse. Les parois de ces abcès sont souvent gangreneuses. Ainsi, dans cette forme d'abcès l'inflammation de la veine porte est le point de départ de l'abcès, et la dysentérie est la cause de la phlébite. En second lieu, il y a des cas où il n'y a pas trace de phlébite et, par conséquent, on ne saisit pas bien le chemin suivi par l'élément pathogène, soit à l'œil nu, soit au microscope,

UPMC

qui a produit l'abcès du foie. Ces derniers abcès sont aussi ceux dont les altérations sont de beaucoup plus limitées. Ils sont souvent uniques ; en dehors des altérations des parois de l'abcès, on ne rencontre qu'une simple congestion dans le parenchyme hépatique au voisinage de l'abcès. Les parois de ces derniers abcès sont indurées. La surface interne est ramollie et tapissée le plus habituellement de détritus de substance hépatique. La surface externe est en continuation directe avec le tissu hépatique normal, sans zone intermédiaire. Cette couche altérée de substance hépatique, qui sert comme de coque à la matière purulente, est en partie formée par des tissus cicatriciels et a une épaisseur variable, depuis quelques millimètres à plusieurs centimètres. Dans la cavité de ces abcès on rencontre parfois les vaisseaux hépatiques indurés et tendus en forme de cordon, lesquels correspondent aux ramifications de la veine porte. A mesure que l'abcès marche vers sa guérison, la cavité se rétrécit concentriquement. La coque qui sert de paroi devient de plus en plus fibreuse ; elle prend une couleur nacrée et l'abcès, qui avait avant son ouverture des dimensions assez grandes, telles que la contenance de 2 à 3 litres parfois, finit par guérir en laissant à sa place une cicatrice du volume d'une petite amande dans un parenchyme hépatique complètement normal, ce qui physiologiquement correspond à un foie pourvu de toutes les conditions voulues pour un travail physiologique normal. Bien différent est ce qu'on rencontre par fois pour l'intestin des dysentériques chez lesquels, après la cicatrice des ulcères, il reste un intestin incapable de produire son travail physiologique, grâce les dégâts irréparables que la maladie a laissés.

Bactériologie de la dysentérie et des abcès du foie.

De ce que nous avons déjà exposé, nous pouvons déduire que l'élément pathogène de la dysentérie tropicale est le même que celui qui produit l'abcès du foie. L'examen bactériologique des abcès du foie et de la dysentérie va nous fournir des preuves pour corroborer ce fait.

Les observations bactériologiques ont été faites sur 36 malades avec abcès du foie (dont 17 morts et 16 guérisons; deux sorties de l'hôpital en voie de guérison et une autre sortie en très mauvais état); sur 3 chats avec dysentérie spontanée, et 62 chats avec dysentérie expérimentale ; sur 5 malades avec dysentérie dont 1 mort.

Sang des malades dysentériques. — Sur 2 malades dysentériques on recueille le sang de la veine basilique ; l'examen donne le résultat suivant : Chez l'un, on trouve des streptocoques; chez l'autre, le sang est stérile.

Sang des malades avec abcès du foie. — L'examen du sang des 22 malades avec abcès du foie pendant la vie a donné douze fois des streptocoques; six fois des staphylocoques ; une fois le bacillus pyocyaneus ; une fois bacillus clavatus ; une seule fois le sang a été stérile, et il s'agissait dans ce cas d'un malade avec abcès du foie par cause traumatique. Les 2 malades avec bacilus pyocyaneus et bacillus clavatus étaient dans un état de pyohémie avancée.

Pus des abcès du foie. — Le pus des 36 malades opérés d'abcès du foie, dont deux en très mauvais état, pris pendant l'opération, a donné : Treize fois des streptocoques dont une fois associé au bacillus coli ; une fois staphylococcus aureus; une fois le des amæbes vivantes, avec pus stérile *à la culture*. Voilà les résultats bactériologiques. Y a-t-il une relation entre la marche de la maladie et l'espèce de microorganisme retrouvé à l'examen ?

En réponse à cette question, nous allons fournir des preuves. Les abcès du foie opérés et guéris ont présenté à l'examen bactériologique 11 sur 13 des streptocoques dans le sang, dont deux associés à des staphylocoques, une fois des staphylocoques, et une fois un sang stérile dans un abcès du foie traumatique, comme nous l'avons déjà dit. Sur aucun de ces malades il n'y a eu de symptômes de pyohémie. L'examen du pus sur les malades opérés et guéris a donné : Quatre fois des streptocoques ; une fois des amæbes et pus stérile. Dans les coupes de quelques morceaux de tissu hépatique, pris pendant l'opération, nous avons trouvé des cocci en zooglée et des streptocoques. Lors de l'examen bactériologique du sang pendant la vie des malades, avec abcès du foie, qui sont morts après, on a trouvé quatre fois des streptocoques ; trois fois des staphylocoques ; une fois le bacillus pyocyaneus ; une fois le bacillus clavatus et une fois du pus stérile.

L'examen du pus de ces mêmes malades, qui sont morts après, a donné : Trois fois des streptocoques (une fois associés aux amæbes) (ce malade présentait une diarrhée liquide sans amæbes) ; une fois des staphylocoques également sans amæbes (ce malade avait de la diarrhée avec amæbes) et ce même malade était porteur d'abcès multiples).

Pathogénie de la dysentérie et des abcès du foie.

Dans le chapitre des altérations anatomiques, j'ai fait voir la part que prend la dysentérie dans la production des abcès du foie. L'analyse de ma statistique a montré que l'hépatite suppurée est toujours la conséquence de la dysentérie, où, ce qui revient au même, qu'il y a un seul élément pathogène pour la production de ces deux maladies. Déjà dans ma communication au dernier Congrès français de Chirurgie en 1893, j'étais arrivé aux conclusions suivantes : « Les abcès du foie « sont d'origine microbienne. Le factum principal de « ces abcès a été le streptocoque. L'avenir décidera si « d'autres organismes que le streptocoque pourraient « produire le même effet. La dysentérie, étant de « même nature que les abcès du foie, la cause patho- « génique est encore ici le streptocoque. Quant aux « amæbes qu'on rencontre très souvent dans les ma- « tières fécales chez des individus même très bien por- « tants, ils ne jouent aucun rôle dans la pathogénie de « cette affection! La porte d'entrée de ces microorga- « nismes est le plus souvent le tube intestinal. » Depuis ma publication jusqu'aujourd'hui, des observations ultérieures et les résultats des expériences sur le chat, non seulement m'ont donné l'occasion de confirmer mes premières conclusions, mais de les rendre encore plus affirmatives.

En voici les preuves :

A. — *Première série d'expériences.* — Si on injecte dans le rectum du chat des matières fécales dysentériques du chat avec amæbes vivantes, on produit la dysentérie typique. Les chats meurent d'habitude spontanément au bout de trente-neuf heures minimum, de neuf jours maximum. Quelques-uns de ces chats peuvent survivre et guérir même. D'autres chats injectés, 7 sur 11, présentent des amæbes dans les évacuations. A l'autopsie on trouve les altérations classiques de la dysentérie, telles que nous les avons décrites plus haut pour la dysentérie de l'homme. Ces chats présentent des streptocoques dans l'épaisseur des tuniques

© UPMC

de l'intestin, onze fois sur douze. De plus, chez ces mêmes chats, on produit la suppuration du foie, six fois sur douze. Autour de l'abcès ou dans l'abcès du foie, on trouve des streptocoques et pas d'amæbes, ni dans les coupes de l'intestin, ni dans celles du foie.

B. — *Seconde série d'expériences.* — Si on injecte au rectum d'un chat du pus hépatique, sans amæbes, stérile à la culture, mais non pas stérile en réalité (les résultats de l'inoculation ayant fait constater que le streptocoque existait), on obtient encore une dysentérie typique. De plus, on produit l'abcès du foie quatre fois sur sept. Les coupes des intestins aussi bien que les coupes du foie autour de l'abcès et les parois de l'abcès présente des streptocoques et pas d'amæbes.

C. — *Troisième série d'expériences.* — Si on injecte des matières fécales dysentériques de l'homme avec amæbes ou même sans amæbes dans le rectum du chat, on développe la dysentérie ; avec amæbes dans les évacuations du chat deux fois sur huit, et sans amæbes six fois sur huit. Chez les uns comme chez les autres, on a obtenu à l'examen bactériologique des coupes de l'intestin, autour de l'ulcère, des streptocoques et souvent aussi dans les coupes du foie.

D. — *Quatrième série d'expériences.* — Des matières fécales dysentériques rendues stériles par la chaleur de l'étuve à 50° et 60° pendant une heure par séance, après 1, 7, 10 séances de stérilisation, on fait disparaître tous les microorganismes, sauf le streptocoque. Les chats inoculés dans ces cas ont une dysentérie mitigée qui guérit facilement.

E. — *Cinquième série d'expériences.* — Injection dans le rectum du chat des matières fécales dysentériques humaines sans amæbes : produit encore la dysentérie. Dans les coupes de l'intestin et dans celles du foie, on trouve des streptocoques, comme dans les expériences précédentes.

F. — *Sixième série d'expériences.* — Si on injecte des cultures pures de streptocoques dans le rectum du chat, quatre fois sur huit, on développe une dysentérie typique ; à l'autopsie, on doit trouver les altérations classiques de la dysentérie. On trouve de plus encore des streptocoques dans plusieurs organes : poumons, foie, reins, veine porte, râte, glandes mésentériques et intestins.

G. — *Septième série d'expériences.* — L'injection dans l'espace ischiorectale des cultures pures de streptocoques, produit la dysentérie. L'examen bactériologique donne les mêmes résultats que dans les expériences précédentes.

H. — *Huitième série d'expériences.* — L'injection dans le rectum du chat de pus provenant d'un arthrite du genou a donné une diarrhée de vingt jours, suivie de guérison.

I. — *Neuvième série d'expériences.* L'injection dans le rectum du chat de pus provenant d'un phlegme de l'épaule a produit une diarrhée légère d'un mois de durée, avec mort du chat au bout de ce mois. On trouve dans ce cas que l'intestin n'a subi qu'une chute superficielle de son épithélium.

Le rôle qu'on a fait jouer aux amæbes dans ces derniers temps pour la pathogénie de la dysentérie, et, d'après quelques-uns, pour celle des abcès du foie, ne peut tenir devant l'anatomie pathologique de la dysentérie et devant les faits expérimentaux. Les amæbes se rencontrent dans toute sorte d'affection intestinale et même chez l'homme bien portant. Les amæbes n'ont jamais pu être isolées ou cultivées. Et de plus, dans l'examen microscopique des coupes, on peut très bien prendre pour amæbes dès leucocytes. MM. Kruse et Pasquale ont avancé qu'un pus hépatique stérile à la culture, mais avec des amæbes, est l'équivalent d'une culture pure d'amæbes, et que ce pus injecté dans le rectum du chat a produit la dysentérie à amæbes. Mais nous autre avec un pus stérile à la culture et sans amæbes, injecté dans le rectum du chat, nous avons produit maintes fois la dysentérie et l'abcès du foie à streptocoques. Ceci prouve qu'un pus hépatique, stérile à la culture, n'est pas stérile en la réalité. Ainsi, pour admettre un pus stérile, il faut non seulement qu'il reste stérile à la culture, mais qu'il donne des résultats négatifs à l'inoculation du chat. Comme, du reste, cela a lieu souvent pour les bacilles de la tuberculose. Aussi, pour nous, nous croyons que le pus hépatique est très rarement stérile, malgré l'avis contraire de plusieurs auteurs. Et, ici, qu'il nous soit permis de dire deux mots sur la différence qu'il y a entre les recherches bactériologiques qu'on fait sur les cadavres avec les abcès du foie et les dysentériques, et les recherches faites pendant la vie de ces malades. En effet, une observation journalière nous a montré le grand nombre de microorganismes qu'on rencontre sur le cadavre avec le nombre très restreint de ces microorganismes qu'on rencontre chez les mêmes sujets de leur vivant.

Symptomatologie.

La dysentérie revêt un cachet particulier dans chaque localité ; aussi il ne serait pas sans utilité de donner un aperçu général des principaux symptômes de la dysentérie telle qu'elle se présente en Egypte, sans avoir la prétention de faire une étude détaillée de cette affection.

Les trois symptômes cardinaux de cette maladie sont : les évacuations muco-sanguinolentes, le ténesme et la diarrhée. Le début de la maladie est brusque. Le symptôme initial est une diarrhée, ou pour mieux dire, une dyspepsie intestinale qui précède des évacuations très fréquentes, on peut même dire ; des sécrétions en très petite quantité formées par du mucus et du sang, et tout à fait inodores, sécrétions des dernières parties de l'intestin, intimement mêlées sous différentes proportions, mais toujours avec prédominance des mucosités. Aussi, la couleur et l'aspect de ces évacuations varient beaucoup. Parfois, elles sont plus intimement mêlées et prennent l'aspect des crachats rouillés de la pneumonie. D'autres fois le mucus et le sang sont moins mêlés et peuvent être séparés.

Le ténesme, conséquence de l'irritation de la dernière partie du rectum, précède et accompagne les évacuations. Ce ténesme, qui n'est qu'un spasme du sphincter, ne manque jamais ; il est aussi le symptôme le plus gênant pour les malades. C'est un besoin continuel d'aller à la selle avec douleurs caractéristiques. Et il augmente aussi par les efforts que font les malades par faux besoin de vider leur rectum. Des douleurs dans le ventre plus ou moins intenses accompagnent le ténesme. En plus, certains malades ont une sensation très désagréable de lassitude, des « crampes » disent d'autres, qui persistent autant que le ténesme.

On voit donc que la constipation plutôt que la diarrhée est le symptôme qui constitue la dysentérie au début. Plus tard, à mesure que la dysentérie persiste, la diarrhée apparait formée par de la sérosité remplie de mucus, avec quelques gouttes de sang plus ou moins entaché de mauvaise odeur ; parfois avec des

mal, contrairement aux présomptions, dans la glande hépatique. Comme le glycogène est, pour l'oïdium albicans, un mauvais aliment, il faut en conclure que ce végétal sait reconnaître que, dans le foie, il existe peu de sucre à l'état libre. Dans le rein le parasite se développe si abondamment que l'organe est étouffé par un feutrage mycélien. D'où tous les accidents ordinaires de la suppression de la fonction rénale : albuminurie, urémie, etc. Quant aux produits solubles du muguet, ils sont peu toxiques, ils ne vaccinent pas. C'est donc surtout par ses effets directs, au point où il se multiplie, que ce champignon amène des détériorations dans les tissus et les désordres pathogènes qui en résultent.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. EMPIS.

Angine diphtéritique à forme herpétique.

M. DIEULAFOY montre que l'étude de l'angine herpétique est actuellement à refaire tout entière. Il rapporte quatre observations d'angine herpétique type reconnue diphtéritique par l'examen bactériologique. Deux d'entre elles ont été suivies de paralysies graves. Inversement il existe des angines herpétiques pseudo-membraneuses non diphtéritiques. Trousseau d'ailleurs avait déjà signalé l'association de l'herpès et de la diphtérie. Ce fait est intéressant à rappeler car souvent la présence de vésicules d'herpès dans la gorge ou à l'orifice naso-labial fait conclure à une bénignité qui n'existe pas.

Traitement du diabète par la médication alternante.

M. A. ROBIN montre qu'il y a dans le diabète trois indications fondamentales : 1° ralentir par tous les moyens les mutations générales et surtout celles du système nerveux ; 2° écarter tous les moyens capables d'accélérer la mutation ; 3° soustraire à l'organisme par un régime approprié les matériaux avec lesquels celui-ci peut fabriquer le plus facilement du sucre ce qui aura ainsi l'avantage de priver la cellule hépatique de son excitant fonctionnel. Comme régime M. A. Robin adopte celui de Bouchardat. Mais il insiste sur la déminéralisation. Celle-ci est intense dans le diabète et est une des grandes causes de la tuberculose. Chlorure de sodium, sels potassiques sous forme de légumes verts, choux, chicorée ou bien de sel de seignette, glycérophosphate de chaux et de magnésie seront présents tour à tour. Le bouillon si décrié aujourd'hui est souvent très utile. Pour ralentir les mutations, M. A. Robin emploie trois groupes de médicaments : 1° L'antipyrine est donnée à dose de 2 gr. par jour, pendant cinq jours seulement, contre-indiqué chez les albuminuriques, les diabétiques maigres, dyspnéiques, anorexiques. A l'antipyrine il ajoute souvent l'huile de foie de morue, le sel de seignette. Il ne revient pas à l'antipyrine quand celle-ci ne donne pas un abaissement notable du sucre. 2° A l'antipyrine succèdent les arsenicaux, codéine, les alcalins et les alcalino-terreux, le sulfate de quinine pendant une quinzaine de jours. 3° Après ce deuxième groupe on donne l'opium à doses faibles et peu prolongées, la valériane utile surtout en cas de polyurie et d'azotine, la belladone, le bromure que son action dépressive oblige à employer avec prudence. Chez un diabétique type, voici en résumé la technique de la médication alternante : régime classique de Bouchardat pendant huit jours, puis antipyrine pendant cinq jours. Si le sucre a entièrement disparu, simple régime. Si le sucre n'a pas entièrement disparu, médicaments du deuxième groupe pendant quinze jours, du troisième pendant dix. Régime seul pendant un mois. Reprendre la série complète si le sucre persiste. Par ce traitement chez cent diabétiques rendant plus de 100 gr. de sucre en 24 heures, M. Robin a obtenu 25 guérisons certaines, 25 guérisons probables, 32 améliorations considérables et permanentes. Il n'a eu que 18 insuccès.

Transmission de l'immunité vaccinale de la mère au fœtus.

M. HERVIEUX rapporte une observation de M. AUDET signalant un fait de transmission de l'immunité vaccinale. La mère avait été vaccinée avec succès au cinquième mois de la grossesse. L'enfant fut vacciné une fois sans succès. Mais, fait singulier, un deuxième enfant né quatre ans plus tard a été revacciné trois fois sans succès. M. Hervieux discute l'influence héréditaire et montre qu'il s'agit peut-être d'une simple résistance individuelle.

La nutrition de la cellule animale.

M. GAUBE étudie la théorie minérale de l'évolution et de la nutrition de la cellule animale.

Prophylaxie de l'alcoolisme.

M. LABORDE lit une proposition de vœux sur la prophylaxie de l'alcoolisme. Cette proposition sera discutée dans la prochaine séance. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 7 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. HAYEM.

MM. SIREDEY et A. GARNIER. — Une femme qui avait eu en 1891 une crise d'*hémoglobinurie paroxystique*, en eut une nouvelle en avril 1895. Les crises ont débuté, comme c'est la règle, par un violent malaise avec grand frisson, courbature, constriction pénible à l'épigastre, nausées, vomissements. L'urine devient très rouge et donne au spectroscope les raies de l'hémoglobine. Pendant les crises le sérum est franchement rouge et laqué et se dissout facilement. Dans l'intervalle le sérum est surtout coloré autour du caillot. Il donne dans les deux cas au spectroscope les raies de l'hémoglobine.

M. HAYEM, dans ses études sur l'hémoglobinurie, a montré que la présence de la méthémoglobine dans l'urine indiquait non seulement une dissolution de l'hémoglobine mais une transformation de celle-ci. Il est probable que cette transformation se produit par un empoisonnement du sang au moyen d'un agent encore inconnu.

M. VARIOT. — *Chambres de vapeur dans le croup.* — Grâce à leur emploi on a pu éviter dans beaucoup de cas de croup les interventions. Dès qu'un enfant présente du tirage on le met dans une chambre dont l'atmosphère est sursaturée de vapeur d'eau, après lui avoir fait une injection de sérum. Cette vapeur d'eau facilite la dissolution des fausses membranes et agit aussi comme sédatif sur les phénomènes spasmodiques et le cornage qui cèdent au bout de quelques heures. On peut employer cette médication partout car il suffit d'évaporer dans la chambre l'eau d'une bassine placée sur une lampe à alcool ou sur un bec de gaz. Elle paraît être un puissant adjuvant de la sérothérapie. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. TH. ANGER.

M. le SECRÉTAIRE lit le procès-verbal de la dernière séance.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL énumère la correspondance de la semaine.

M. le PRÉSIDENT annonce à la Société qu'il vient de recevoir avis du décès de M. le Pr VERNEUIL. M. Verneuil ayant été président de la Société de Chirurgie, M. le Président propose de lever la séance en signe de deuil.

La séance est levée à 4 heures. M. B.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Séance du 6 mai.

M. AZOULAY développe une nouvelle théorie du *sommeil et de l'attention*, faite par Ramon y Cazal. On se rappelle la théorie du sommeil récemment développée par M. Duval. Pour cet auteur, les cellules nerveuses au repos rentreraient leurs prolongements comme de véritables pseudopodes. Kölliker avait objecté à cette théorie que jamais on ne pouvait observer pareille rétraction sur aucune cellule nerveuse. Mais Duval s'était basé sur ce qu'on observe chez certains animaux inférieurs chez qui les cellules nerveuses seraient douées de mouvements amiboïdes. Lépine, de Lyon, avait même écrit pour réclamer la priorité quant à la théorie de Duval. Ramon y Cazal note que, quelle que soit la manière de

© UPMC

tuer un animal par choc, strangulation, anesthésie, les cellules nerveuses ne diffèrent pas d'aspect et on n'observe jamais de mouvements amiboïdes en les plaçant de suite sous le champ du microscope. Mais son attention a été attirée par les cellules névrogliques qui parsèment la substance nerveuse. Ces cellules ont de nombreux prolongements; suivant les cellules, ceux-ci sont hérissés de duvets ou non duvetés. Donc, fait acquis, les prolongements des cellules névrogliques diffèrent suivant les cas. Si vous admettez que ces cellules se contractent à l'état de veille et étendent leurs prolongements à l'état de sommeil, vous aurez une théorie du sommeil. En effet, en se contractant elles permettent aux prolongements des cellules nerveuses d'entrer en contact l'influx nerveux passé: en se développant, au contraire, elles s'interposent entre ces prolongements, l'influx nerveux est arrêté comme un interrupteur dans un circuit électrique. De plus, il est plus légitime d'admettre, d'après ce que nous connaissons de la physiologie générale qu'une cellule se contracte à l'état de veille et s'étend à l'état de repos. Voyons maintenant l'attention. On observe autour des capillaires et dans le tissu nerveux qui entoure les vaisseaux un grand nombre de cellules névrogliques. Elles aussi sont douées de mouvements amiboïdes. Quand elles se contractent, la longueur de leurs pédicules diminue, les capillaires se dilatent, le sang se rend en plus grande quantité dans le territoire irrigué et les cellules nerveuses deviennent plus actives. D'où une idéation plus grande. M. Azoulay ajoute que,quelque séduisante que puisse paraître cette théorie, encore ne faut-il l'accepter que comme hypothèse. En effet, les questions de sommeil et d'attention sont très complexes et doivent dépendre de plus de facteurs que n'en supposent MM. Cazal et Duval.

M. Lapicque critique la théorie de l'attention : la circulation ne serait pour lui qu'un épiphénomène et ne pourrait jouer un rôle important. Mais il admire l'idée de contiguité entre les prolongement nerveux, contiguïté qui peut varier et être plus ou moins forte. On s'explique ainsi le temps de réaction volontaire qui parfois peut être considérable. Il faut évidemment un temps plus long pour amener une transmission entre des conducteurs contigus que lorsque ces conducteurs sont continus.

M. Manouvrier présente deux nouveaux *crânes préhistoriques*, sur lesquels se trouve marquée l'incision cicatrisée que nous avions rappelée dans le dernier compte rendu. Sur un crâne, l'incision porte sur le pariétal gauche et est parallèle à la suture sagittale; sur l'autre elle est postérieure et perpendiculaire à celle-ci et porte surtout sur l'occipital. Il passe en revue les diverses théories qui peuvent expliquer cette opération : dans un but chirurgical, un supplice, etc., etc. Il est bien difficile d'en rien savoir.

M. Regnault présente des dessins montrant les *déformations craniennes dans l'art sino-japonais*. Une statue en bois du musée Guimet représente un philosophe japonais,avec une déformation scaphocéphale d'une vérité saisissante. Mais d'ordinaire les artistes ne copiaient pas la nature; ils l'exagéraient et la grossissaient outre mesure. Ainsi, les différents dieux du bonheur et de la longévité, de même que le philosophe Lao-tsen, sont représentés avec une tête extraordinairement élevée en hauteur à grand diamètre vertical. C'est ce qu'en anthropologie on nomme l'acrocéphalie. Mais elle est ici très exagérée, ne rappelle que vaguement la forme réelle d'un crâne déformé. Pour Tchen-Li-Ton,cette forme serait symbolique et rappellerait la haute sagesse de ce dieu et ce philosophe. Mais pourquoi alors le symbole se serait-il développé uniquement en hauteur? Si on considère l'ensemble des statues de ce dieu qui existent au musée Guimet, on voit que chez quelques-unes le développement est peu accentué, chez d'autres il est moyen, chez d'autres enfin extrême. On suit ainsi les degrés par lesquel a passé le sentiment exagératif de l'artiste avant d'arriver au développement maximum. Ces formes de transition permettent d'affirmer que l'artiste a puisé l'inspiration première dans l'observation, tout comme les transitions d'une mode exagérée permettent de retourner à son origine. Ainsi la poulaine qui s'attachait au genou à la fin du moyen-âge dérive du soulier pointu qu'on exagéra peu à peu. Les albums de dessins,qui représentent les disciples de Bouddha, les 500 Lohans et les 16 rakaies, les montrent aussi avec des têtes fort déformées : creux et bosses multiples, telles qu'on ne les rencontre même pas à l'état pathologique. Mais il est à noter que les écrivains jésuites du XVIII[e] siècle, tels que Laptan et Lecomte citent les déformations crâniennes comme très fréfréquentes chez les moines bouddhistes. F. Regnault.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

TREIZIÈME SESSION TENUE A PARIS DU 6 AU 9 MAI 1895.

(*Fin*)

Les exanthèmes mercuriels (hémorragies cutanées et oculaires.

M. Guibert (de La Roche-sur-Yon) rapporte deux observations dans lesquelles des doses relativement minimes de mercure amenèrent des hémorragies cutanées, en tout comparables à celle du purpura hémorragique. Ces hémorragies s'accompagnèrent dans les deux cas d'hémorragies oculaires. Le mercure avait été injecté sous la forme d'huile biodurée (Panas). L'auteur impute ces hémorragies non au procédé employé, il n'en connait pas de meilleur ni un plus prompt, mais à une idiosyncrasie des sujets : ce qui doit mettre en garde contre l'abus du traitement mercuriel.

Du permanganate de potasse en oculistique.

M. Viau (de Toulon) s'est servi, dans le traitement des affections à microorganimes des yeux et de leurs annexes, des solutions concentrées de permanganate de potasse. Il cita deux cas de guérison d'ophtalmie purulents par l'application quotidienne au pinceau d'une solution de permanganate à 1/10[e] et par des lavages de la même solution à 1,2000[e]. Dans le traitement des abcès et catarrhes purulents des voies lacrymales, l'orateur a employé des injections quotidiennes d'une solution de permanganate de potasse à 1 0/0. Il a obtenu des guérisons rapides. Il s'est aussi servi d'une solution à 2 0/0 dans les kératites infectieuses sans hypopions, mais sans résultat.

Blépharoplastie.

M. Landolt présente deux cas de blépharoplastie, le premier un arrachement de la paupière par un coup de pied de cheval; le second un épithelioma de la paupière supérieure. Ablation totale des deux tiers de cette paupière. Blepharoplastie par glissement vertical d'un lambeau pris dans la joue et blépharorraphie. L'orateur communique un troisième cas presentant une destruction cicatricielle de la partie moyenne de la paupière inférieure et du distochiasis.

Asepsie opératoire et instruments.

M. Despagnet (de Paris) présente une étuve à stérilisation permettant de réaliser à la fois la stérilisation dans l'eau bouillante et dans l'air sec à 180°. C'est la vapeur d'eau surchauffée et sous pression qui chauffe l'état supérieur destiné au pansement, tandis que les instruments sont stérilisés à l'étage inférieur dans l'eau bouillante.

Paralysie associée des mouvements horizontaux des yeux.

M. Sauvineau (de Paris). — Parmi les paralysies de mouvements (mouvements horizontaux, mouvements verticaux, mouvements de convergence et de divergence), celles des mouvements horizontaux de latéralité sont les plus intéressantes à étudier, car leur explication soulève une difficulté qui a longtemps préoccupé les physiologistes, celle de l'association, pour un même mouvement, de deux muscles (droit interne d'un côté et droit externe de l'autre) animés par des nerfs différents. C'est d'une variété encore non observée de ces paralysies qu'il s'agira ici. On a, jusqu'ici, décrit deux types de ces paralysies des mouvements horizontaux latéraux. Le premier a été signalé par Foville (1858) et surtout par Féréol et Groux. Ces auteurs ont montré qu'une lésion de l'*eminentia teres*, c'est-à-dire du noyau d'origine de la sixième paire, déterminait une paralysie du muscle droit externe du côté correspondant et du muscle droit interne du côté opposé. L'interprétation de ce fait a été donnée par MM. Duval et Laborde, qui ont établi que le noyau de la sixième paire envoie un filet

UPMC

anastomotique au muscle droit interne du côté opposé, filet destiné à associer ce muscle droit interne au muscle droit externe du côté opposé pour un même mouvement de latéralité, tandis que pour la convergence ce même muscle droit interne reçoit une innervation spéciale, venue du noyau de la troisième paire. Le second type a été décrit par M. Parinaud. Il est constitué par une paralysie du droit externe d'un œil, tandis que le droit interne de l'autre, œil non seulement n'est pas paralysé, mais, au contraire, est en état de spasme plus ou moins prononcé. La lésion siège, dans ce cas, au-dessous du noyau de la sixième paire, sur le trajet du nerf oculo-moteur externe.

J'ai observé un troisième type, nettement caractérisé, qui est exactement l'inverse du précédent. C'est le muscle droit interne d'un œil qui est paralysé (pour le mouvement de latéralité seulement, le mouvement de convergence demeurant intact), tandis que le droit externe de l'autre œil est le siège de phénomènes spasmodiques. La lésion déterminante paraît siéger dans la protubérance, sur le trajet du filet anastomotique allant du noyau de la sixième paire au muscle droit interne du côté opposé (1).

Correction optique des opérés de cataracte.

M. Antonelli. — La moyenne de trois mois, pour la détermination de l'As. définitif, nous semble tout à fait juste, e le degré de cet As. post-opératoire normal, pour ainsi dire, peut être évalué à 2.5 ou 3 D., abstraction faite de l'As. cornéen qui existait déjà avant l'opération. Cette dernière considération nous explique pourquoi, dans les statistiques, la plupart des cas montrent un As. post-opératoire inverse de 2 D. environ. Pour la correction exacte de l'As. des opérés de cataracte, la formule ophtalmométrique est presque indispensable. D'abord pour la direction à donner au cylindre, que la skiascopie ne pourrait pas indiquer avec autant de facilité et de précision ; en second lieu, pour la force du cylindre. A cet égard, les rapports entre As. cornéen et As. total, pour l'As. post-opératoire, sont un peu différents des rapports ordinaires consacrés dans la formule de Javal. Le cylindre accepté par le malade est *toujours plus faible*, malgré la nature inverse de l'As. que le degré indiqué par l'ophtalmomètre. Cette différence atteint 0.5 à 1 D. pour les degrés ordinaires d'As. post-opératoire ; elle peut être plus forte (2 à 2.5 D.) pour un As. post-opératoire de 6 à 8 D. Afin d'éviter l'inconvénient que la combinaison trouvée par l'oculiste ne corresponde pas au verre taillé et adopté par l'opticien, une boîte spéciale que j'ai imaginée porte cinq séries de verres, de + 8 à + 18 D. La première série est destinée aux simples verres sphériques, les suivantes aux mêmes numéros combinés avec les cylindres, de + 1 à + 4.

Sur les complications oculaires du diabète.

M. Koenig (de Paris). — Le diabète provoque dans l'appareil visuel des troubles très nombreux. Les plus fréquents sont : l'affaiblissement de l'accommodation, quelquefois la paralysie ; l'opacification du cristallin. Sur un chiffre de 500 malades que j'ai pu examiner à Vichy, j'ai relevé 56 fois des lésions oculaires, soit 11 0/0. Sur ce nombre il y a 10 *cataractes*. Parmi les autres lésions principales, j'ai noté 20 fois des troubles de l'*accommodation*, 2 cas de *gangrène* des paupières, 2 glaucomes hémorrhagiques dont un suivi de mort, 2 *polio-encéphalites* supérieures chroniques dont une suivie de mort au bout de deux mois. La cataracte diabétique est, le plus souvent, molle, d'apparence laiteuse, mais chez les personnes âgées elle est semblable aux cataractes séniles ordinaires. Parmi les accidents qui suivent l'opération, j'ai souvent observé l'œdème des paupières et des névralgies péri-orbitaires. En général, l'opération se fait sans risques et la cicatrisation de la plaie est aussi rapide que dans les cas ordinaires. La *rétinite glycosurique* se caractérise par la présence de petites apoplexies et de quelques exsudations blanches. La prédominance de ces dernières et leur groupement dans la région de la macula indique la présence de l'albumine dans les urines. La différence entre les deux formes de rétinite est alors impossible. Cette constatation a une grande importance au point de vue du pronostic. Si le nerf optique est intéressé, il s'agit d'une décoloration ou d'une atrophie blanche simple sans œdème. Deux de mes malades atteints d'atrophie optique présentaient des particularités intéressantes : le premier, âgé de 54 ans, avait un frère aveugle par suite d'atrophie ; le second, âgé de 6 ans, avait 57 gr. 72 centigr. de sucre par litre. La forme classique la plus connue est : la perte de la vision centrale sans lésions, qui se caractérise par un *scotome central* ovalaire. Dans les cas que j'ai observés, les manifestations oculaires graves ont toujours précédé les accidents qui ont déterminé la mort.

Quels qu'ils soient, les signes oculaires ont souvent servi à dépister la maladie. En se montrant à un stade encore peu avancé du diabète, ils permettent d'instituer un traitement dont le succès est assuré.

En ce qui concerne les effets salutaires du traitement général par l'usage des eaux thermales, pour la guérison des plaies opératoires, je suis autorisé à affirmer qu'ils sont très appréciables. Koenig.

(1) Nous donnerons ultérieurement une analyse plus détaillée de quelques-unes de ces communications, un compte rendu ne comportant pas la critique. K.

BIBLIOGRAPHIE

Atlas iconographique composé de seize grandes planches chromo-lithographiques; par le Dr Sigismond Laskowski, professeur d'anatomie à l'Université de Genève, exécuté d'après les préparations et sous la direction de l'auteur, par S. Balicki. — Genève, Braun et Cie, imprimeurs-éditeurs, 1891.

Cet *Atlas*, « destiné à l'usage des Ecoles supérieures, des étudiants en médecine, des peintres et des statuaires, » comprend seize planches murales, ayant 60 centimètres sur 80, gravées et chromolithographiées, réunies dans un portefeuille, et d'un texte explicatif en français et en latin. La *nomenclature des planches* renseignera bien nos lecteurs sur la composition de ce bel Atlas.

1° Le squelette complet de l'homme ; — 2° les os du crâne et de la face ; 3° les os de la colonne vertébrale et des membres ; — 4° les principales articulations du corps ; — 5° vue d'ensemble des muscles superficiels et profonds du plan antérieur de l'homme ; — 6° vue d'ensemble des muscles superficiels et profonds du plan postérieur de l'homme ; — 7° les muscles des différentes régions du corps ; — 8° vue d'ensemble de l'appareil circulatoire ; — 9° les organes spéciaux de l'appareil circulatoire ; — 10° vue d'ensemble de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire ; — 11° les organes spéciaux de l'appareil digestif et les organes de la phonation et de la sécrétion urinaire ; — 12° les organes génitaux de l'homme et de la femme ; — 13° vue d'ensemble de l'axe cérébro-spinal et des nerfs périphériques ; — 14° l'encéphale et les nerfs périphériques des différentes régions du corps ; — 15° vue d'ensemble du nerf grand sympathique ; — 16° les organes des sens.

Toutes ces planches ont été dessinées avec une très grande habileté, d'après les préparations d'un maître en anatomie ; elles ont été tirées avec le plus grand soin, la plupart en 5, 6, 7 couleurs, afin de se rapprocher aussi exactement que possible de la nature.

Il va de soi que cet *Atlas*, si bien fait qu'il soit, n'est pas destiné à remplacer, pour les étudiants en médecine, la *dissection des cadavres*, qui seule permet d'apprendre l'*anatomie*. Tel n'est pas, d'ailleurs, le but poursuivi. Mais il peut rendre un réel service aux professeurs d'anatomie en leur servant à donner des explications avant la présentation des pièces anatomiques ou avant d'examiner les préparations faites par les étudiants sur les cadavres. Placées dans les amphithéâtres de dissection, ces planches peuvent aussi servir de guide aux élèves.

Comme il s'agit là de planches murales, elles peuvent être d'un grand secours aux médecins qui, en les disposant dans une pièce, seraient à même, à chaque instant, pour mieux se rendre compte d'une opération qu'ils vont pratiquer, y jeter les yeux et se remettre en l'esprit les points anatomiques qui les intéressent immédiatement.

© UPMC

Enfin, cet Atlas sera d'une utilité incontestable dans les Écoles où l'on enseigne des notions d'anatomie et plus particulièrement dans les écoles de dessin, dans les ateliers de peinture ou de sculpture.

Tous ceux qui se rappellent les leçons d'anatomie faites pendant des années à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine de Paris par M. le Dr Laskowski; tous ceux qui ont vu les belles préparations anatomiques qu'il a données au Musée Orfila; tous ceux qui savent avec quel zèle, quelle conscience il s'acquitte de ses fonctions, comme professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Genève, ne douteront pas de la valeur de l'Atlas qu'il a composé avec tant de peine et, dans la circonstance, avec tant de sacrifices. Nous faisons des vœux pour que son œuvre reçoive du public médical, des Facultés et des Ecoles supérieures l'accueil qu'il mérite et pour que lui-même y trouve sa récompense.

Dr FREEMAN.

CHRONIQUE

La Médecine aux Salons de 1895.

Nulla dies sine linea.

I. — *Champs-Elysées.*

Rien d'extraordinaire à signaler cette année au Salon des Champs-Elysées, en dehors du tableau de maître qu'a signé notre ami, M. André BROUILLET, et que nous avons déjà décrit ici même (1). Nous choisissons, entre les diverses appréciations qui en ont été données, celle que publie le *Monde moderne*, cette élégante revue aux mœurs américaines.

« La découverte du vaccin du croup devait avoir son contre-coup au Salon; c'était inévitable. Heureusement la chose est tombée entre les mains d'un peintre respectueux de la vérité, habile à saisir le sens philosophique d'un sujet et à en dégager la résultante pittoresque... M. Brouillet s'est tiré d'une affaire difficile avec à-propos et dextérité. Il a su en outre animer toutes ces figures d'un aspect frappant de vraisemblance : ses personnages vivent; ils sont attentifs à suivre la marche de l'opération; ils sont bien dans l'air comme on dit. Les infirmières vaquent à leurs affaires; une belle lumière blanche enveloppe la scène et fait valoir le grand parti blanc de la tonalité. En résumé, toutes les figures sont d'excellents portraits (Roux, Moizard, etc.), enlevés sur nature, d'une exécution large, un peu sommaire, et qui convient parfaitement au caractère du sujet. J'ajouterai que la composition est bien en page, qu'elle reste simple et expressive, sans affectation. Elle ne verse pas non plus dans l'odieuse précision photographique, dont on se plait à abuser aujourd'hui. Un tel effort ne surprend pas de la part de M. André Brouillet. Il ne manque plus à celui-ci qu'un peu de métier pour réaliser l'œuvre décisive, l'œuvre qui brusquement éveille la Renommée aux cent voix. On trouve précisément dans son tableau du *Vaccin du croup* une sensibilité d'observation, une entente de l'effet, un art de mise en scène qui donnent confiance dans l'avenir de ce jeune peintre. »

On ne pouvait mieux conclure, et je joins les compliments de l'ami à ceux du bienveillant critique que je viens de citer.

La seule autre toile du domaine médical à rapprocher du tableau de M. Brouillet est loin d'être d'aussi belle venue. M. HEYL, en effet, n'a guère réussi son *Avant la Dissection*. Dans une salle basse et sombre, éclairée par un jour douteux, une table de bois, recouverte à droite d'une serviette étalée, et sur laquelle est étendue une jeune femme aux blonds cheveux. Au premier plan, venant vers vous, un vieux médecin, ceint du tablier blanc classique, évoluant au milieu des accessoires de circonstance, cuvettes et autres instruments, un doigt sur la joue gauche, plongé dans de vastes réflexions... Le cadavre, — qui n'a l'air que d'un modèle mal endormi, — est en partie recouvert d'un linceul.

La scène est fausse d'un bout à l'autre. Ce n'est pas là une salle de dissection; nous ne sommes à la grande rigueur que dans la salle d'autopsies d'un petit hôpital de province. Et encore « Avant l'Autopsie » n'aurait pas mieux valu qu' « Avant la Dissection », car, à l'âge de notre respectable confrère du tableau, il y a belle lurette que l'on ne fait plus d'ouverture de cadavres pour recherches anatomiques! J'oubliais de dire que l'auteur n'est pas français. Il est donc tout excusé.

(1) M. Baudouin. — *Avant le Salon médical;* in *Progrès médical*, avril 1894.

Le *Fumoir à l'hospice des vieillards d'Anvers*, de M. DIERICKX, qui fait concurrence à la *Visite au malade*, a quelque chose de médical; mais l'observation, si elle est juste, n'a rien de poignant; c'est cependant une étude intéressante de types, avec un délicat effet de lumière.

L'ami et compatriote Paul Chabas a trouvé le moyen de glisser *Chez M. Alphonse Lemerre, à Ville-d'Avray*, le portrait de l'un de nos anciens compagnons de restaurant, A. Dorchain, déjà célèbre, et les traits d'un médecin aimable, fort connu à Aix, sous le... pseudonyme du Dr H. C... et plus encore à Paris sous le nom de Jean Lahor, le poète. Je vois, aux côtés de l'auteur de l'*Illusion*, bien d'autres manieurs de vers et de mots; mais notre confrère ne dépare pas la compagnie. Jugez-en :

Les Bayadères
Tournent légères
Au bourdonnement du tambour.
Une caresse
Enchanteresse
Rit dans leurs yeux chargés d'amour...

Autre exemple, qui confirme l'opinion émise :

Mets ta main sur mes yeux, mets mon front sur ton cœur;
Que ton âme de fleur me caresse et pénètre,
M'imprégnant d'une exquise et mortelle langueur,
Et fais descendre en moi le calme de ton être!

Dans le tableau de Chabas, Jean Lahor fait le modeste; comme en sa ville d'eaux où il opère sans bruit, on dirait qu'il veut cacher aux curieux la source si puissante de ses rimes allanguies. Mais on le découvrira, si l'on veut chercher, à la gauche de la mine hautaine et du sourire moqueur du moraliste Bourget. Félicitations à l'artiste, qui a mis tout cela sous un joli fourré, où il doit faire bon respirer.

Dans les coins, çà et là, quelques portraits. *Le Dr B...*, de LOUIS GALLIAC, aux vibrantes couleurs, bien astiqué, flambant neuf; le morceau fera un merveilleux effet dans le salon du confrère, que je connais trop bien pour me permettre de briser son incognito.

Le Dr Critzmann, de MOREAU DE TOURS, ne m'obligera pas à la même réserve. La profession se devine — voire même les titres scientifiques — aux accessoires de la table de travail. Toile qui sera remarquée, car tout y est digne de remarque : le microscope, le manuscrit et la cigarette. Mais, me semble-t-il, on m'a un peu vieilli mon collègue d'internat. Ou aurai-je vieilli de même? Les cheveux blancs ne respectent plus rien.

Je ne dirai pas autant de bien de M. MARIE et de son tableau, *le Dr Couzon*, un peu trop ébaubi. Il aurait fallu soigner çà, Monsieur l'artiste; gare aux représailles de votre client, qui est sans doute votre médecin...

De Mme Laure BROUARDEL, un portrait qui n'a rien de médical et qui n'est pas de mon ressort.

Un petit tableautin du genre pas méchant, c'est le *Pesage aux Enfants-Assistés*, de M. LOBRICHON. Rien de Longchamps ni d'Auteuil :

Des mères et des fils la longue théorie
S'avançait à pas lents vers l'autel de Marie...

Ici les mamans sont remplacées par des infirmières et Marie, reine du Pesage, n'est qu'une bonne vieille surveillante, qui s'acquitte de ses devoirs avec une émotion qui n'a rien de visible.

Il y a bien encore un *Asile de nuit à Stockholm*, qui ressemble assez à un asile de Paris, et ce n'est certes pas grâce à M. le baron G. de CEDERSTROM qu'on pourra désormais faire le diagnostic. J'en rapproche, pour finir, une *Tête de Mort* de BENNER que je ne recommande pas aux étudiants qui préparent leurs examens; et les *Mal nourris* de DA MOLIN (étude de meurts de faim, pour servir à celle du jeûne).

II. — *Le Champ-de-Mars.*

Pas le moindre clou... médical, au Salon du Champ-de-Mars. On devait s'en douter un peu dans notre monde, car, au Vernissage, aucun visage professionnel n'a frappé nos regards étonnés.

M. DUEZ a envoyé pourtant une petite toile qui mérite plus qu'une mention. Non pas parce qu'il est Officier de la Légion

UPMC

détritus de muqueuses sphacélées, et qui peuvent persister pendant très longtemps.

La marche de la dysentérie en Egypte dépend du traitement. Une dysentérie traitée dès le début guérit en quelques jours, si elle est à la période initiale. Plus tard, la guérison est plus difficile, surtout si les complications sont déjà survenues, et à ce moment, les complications, telles que l'abcès du foie et la pyohémie, deviennent maladies principales. En règle générale, on peut dire que plus vite on guérit la dysentérie, moins le malade est exposé à avoir ces complications. De là, on voit aussi le pronostic, qui est bon pour la dysentérie sans complications, et mauvais quand ces dernières sont survenues.

Le traitement par excellence de la dysentérie est l'ipéca. Ce médicament est le spécifique de la maladie. Il y a plusieurs manières de le donner ; mais celle à laquelle je donne la préférence, c'est 50 centigrammes d'ipéca avec 5 centigr. d'opium, matin et soir, jusqu'à ce que le sang dans les évacuations ait disparu et avec celui-ci le ténesme. Ceci arrive en général le quatrième ou cinquième jour. Après cela, je donne d'habitude un purgatif, si les évacuations caractéristiques de la dysentérie réapparaissent. Avec le traitement médical, on donne comme nourriture, exclusivement le lait, qui est un adjuvant sérieux. A la période des ulcérations de la dysentérie, il y a deux indications à remplir. Guérir les ulcérations et faire l'antisepsie intestinale par des lavages de l'intestin à l'aide de l'entéroclisme.

Des injections d'un litre à un litre et demi d'eau distillée avec un gramme à un gramme et demi de nitrate d'argent tous les deux ou trois jours. Des injections à l'eau stérilisée d'un litre et demi, les jours qu'on ne donne pas l'injection du nitrate d'argent. Par la bouche, le naphtol associé au salicylate de bismuth à la dose de 2 gr. en vingt-quatre heures. Si l'abcès du foie est déjà formé, le seul traitement possible est l'ouverture chirurgicale. Si les abcès du foie sont multiples, le pronostic est fatal. Quant au changement de climat comme traitement de l'abcès déjà formé, c'est un moyen illusoire. Il ne sert qu'à donner une espèce de vernis trompeur de santé au malade sans le guérir. La marche fatale de la maladie est ajournée, mais non pas évitée.

La prophylaxie de la dysentérie et des abcès du foie consiste à éviter les causes qui produisent ces maladies.

Je désire pourtant parler ici d'un moyen hygiénique très efficace dans les climats chauds, par lequel on est moins exposé à la dysentérie, et de là, aux abcès du foie, c'est le bain froid pendant toute l'année. Son efficacité m'a été prouvée par une expérience prolongée.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Nominations.* — Au grade de médecin principal de 1re classe : les médecins principaux de 2e classe Tachard, médecin-chef de l'hôpital militaire de Toulouse. Maintenu. Annequin, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Grenoble. Maintenu. Au grade de médecin principal de 2e classe : les médecins-majors de 1re classe Annesley, à l'hôpital militaire de Vincennes. Maintenu. Darricarrère, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tours. Maintenu. Heuyer, aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen. Désigné pour l'emploi de médecin-chef à cet hospice, Antony, à l'hôpital militaire de Bordeaux. Maintenu. Au grade de pharmacien-principal de 1re classe : le pharmacien de 2e, Masson, à l'hôpital militaire de Vincennes, désigné pour la gestion de la pharmacie centrale des hôpitaux militaires à Paris. Au grade de pharmacien de 2e classe : les pharmaciens majors de 1re classe Raby, à l'hôpital militaire de Bordeaux, désigné pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger ; Lacour, à l'hôpital militaire de Versailles. Maintenu.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Circonscriptions hospitalières.

« La bienfaisance ne doit pas être onéreuse à ceux qui en sont l'objet. » (Barrère, *Rapport* à la Convention nationale *sur les moyens d'extirper la mendicité dans les campagnes et sur les secours que doit accorder la République aux citoyens indigents*).

Nous avons placé sous les yeux de nos lecteurs (1) l'arrêté de M. le Directeur de l'Assistance publique, relatif à un certain nombre de réformes hospitalières, notamment à l'organisation de *circonscriptions* ayant pour centre un hôpital et au service des *consultations*. Nous avons reproduit la protestation des chirurgiens (p. 268) et des médecins des hôpitaux (p. 301) contre cet arrêté. Puis, nous avons publié une note complémentaire de l'Administration (p. 332). Examiner par le menu ces réformes, sur lesquelles a tant de fois parlé le *Progrès médical*, nous entraînerait trop loin. Nous nous contenterons de faire quelques citations concernant les *circonscriptions hospitalières*, citations qui sont de nature à montrer qu'il ne s'agit pas là d'innovations, mais d'une mesure depuis longtemps réclamée. La Rochefoucauld-Liancourt a ainsi formulé son opinion :

« Il faut que chaque ville, selon son étendue, soit divisée en plusieurs districts, et que ces derniers soient subdivisés en petits arrondissements. Il faudrait que chaque arrondissement eût un comité d'inspection ou bien un inspecteur des pauvres, assisté de quelques personnes, auxquelles on pût confier, sans restriction, l'inspection et la gestion des affaires. Pour faciliter l'administration de l'établissement dans les grandes villes, il serait peut-être utile de subdiviser encore les petits arrondissements en différentes sections ; mais il faudrait alors que ces mêmes sections fussent surveillées par des comités particuliers. » (*Recueil de mémoires sur les établissements d'humanité*, par La Rochefoucauld-Liancourt, t. I, n° 3, p. 16.)

Et, passant de la théorie à la pratique, La Rochefoucauld indiquait comment, selon lui, ces circonscriptions devaient être établies à Paris.

Distribution proposée pour les emplacements des hôpitaux et hospices dans Paris.

Nota. — Cette distribution, en indiquant les maisons, indique les ressources. On sent que l'administration de Paris pourrait déterminer seule cette distribution.

HOSPICES.	SECTIONS.	EMPLACEMENTS.
Premier. .	1, 2, 3. . . .	Sainte-Périne, ou les Bénédictines de la rue de la Ville-Lévêque.
Second. . .	4, 5, 6, 11. .	Jacobins Saint-Honoré, ou château du Coq. Nouvelles catholiques, rue Sainte-Anne.
Troisième.	7, 8, 9, 19. .	Filles de la Charité, rue Saint-Lazare.
Quatrième	10, 12, 13, 17.	Sainte-Agnès. Filles Saint-Thomas, Saint-Joseph.
Cinquième	14, 15, 16, 24.	Saint-Magloire. Saint-Louis du Louvre.
Sixième. .	18, 20, 22, 23.	Filles-Dieu. Pères de Nazareth.
Septième..	25, 27, 29, 30.	Saint-Anastase. Blancs-Manteaux. La Mercy.
Huitième..	26, 35, 36, 37.	Hôtel-Dieu.
Neuvième.	21, 28, 32. .	Hospitalières de la place Royale. Notre-Dame de Bon-Secours. Popincourt.
Dixième. .	31, 33, 34. .	Célestins. La Croix-Trainel. Abbaye Saint-Antoine. Picpus.
Onzième. .	45, 46, 47. .	La Pitié. Scipion. Hospitalières.
Douzième.	43, 44, 48. .	Hospice Saint-Jacques.
Treizième.	40, 41, 43. .	Charité.
Quatorzième	42, 39, 38. .	Hospice Saint-Sulpice.

(1) *Progrès méd.*, 1895, p. 283.

© UPMC

« *Faciliter l'admission des malades graves dans l'hôpital le plus voisin de leur quartier*, c'est à la fois remplir un devoir d'humanité et rentrer dans les vues du Conseil des hospices. S'opposer à ces réceptions, c'est mal comprendre son devoir, sans atteindre le but qu'on se propose. »

Voilà comment s'exprimait M. le Dr E. Horteloup, médecin de l'Hospice de la vieillesse (H.), dans son *Rapport fait au Conseil général des hospices* dans la séance du 10 mai 1843, au nom de la commission médicale de 1841 et 1842 (1).

Tout récemment, notre ami le Dr Laborde, dans un article très intéressant sur les *Réformes hopitalières et les modifications au régime des consultations externes*, s'est exprimé en ces termes sur le point spécial que nous examinons (2).

« Reste la question des *circonscriptions hospitalières* de consultation, qui a particulièrement provoqué les protestations indignées du corps médico-chirurgical des hôpitaux : on est allé (o politique, où ne te glisses-tu pas?) jusqu'à caractériser du gros mot d'*anti-démocratique* cette innocente innovation, qui paraît, cependant, au premier abord, cadrer assez bien avec la facilité toute naturelle qu'offre au malade pauvre la proximité de l'établissement hospitalier situé dans la sphère de son habitat, et auquel il est plus ou moins pressé de demander assistance. L'on a surtout invoqué, il est vrai, cet argument que cette disposition enlève au malade la liberté du choix du médecin, surtout en vue de certaines spécialisations de notoriété acquise.

« S'il s'agit de spécialisations proprement dites, comme celles, par exemple, des maladies de la peau, des affections spécifiques et des maladies oculaires, etc., l'argument tombe de soi, car les hôpitaux spéciaux de cette nature restent accessibles à tout malade, qu'elle qu'en soit la circonscription. Et quant aux spécialisations chirurgicales ou médicales, qui ne constituent qu'un degré dans la science et l'art professionnels, n'est-on pas assuré de les rencontrer dans tout établissement hospitalier, où un personnel médico-chirurgical de choix et d'élite, prêt et exercé à toutes les éventualités de la pratique, ne saurait permettre le moindre soupçon relativement à sa capacité professionnelle, en tous cas et en toutes circonstances, quelle qu'en soit la spécialité? N'est-ce pas autoriser le soupçon que de prétendre qu'une entrave quelconque au choix du malade l'expose à ne pas rencontrer, dans un établissement hospitalier de Paris, cette capacité? Nous craignons bien — et nous ne sommes pas seul hanté par cette crainte — que l'argument d'opposition dont il s'agit ne trahisse, malgré eux, chez nos honorables confrères des hôpitaux, l'habitude de rechercher surtout dans la consultation externe l'occasion de faire eux-mêmes le choix du malade, au lieu que le malade fasse réellement, de son côté, le choix du médecin et du chirurgien. »

Il nous a paru utile de faire connaître ces opinions émises à diverses époques sur les *circonscriptions hospitalières* par des hommes très au courant des choses de l'Assistance publique. BOURNEVILLE.

Hygiène publique : Insalubrité de la zone militaire de Paris.

Les réflexions sommaires que nous avons faites dans notre numéro du 25 mai dernier sur l'insalubrité de la zone militaire qui constitue en quelque sorte une ceinture infecte à la capitale, complétée d'ailleurs par l'ensemble des établissements insalubres de la banlieue, ont attiré l'attention de M. le Préfet de police. En effet, il a chargé notre ami M. le Dr Vallin, dont tout le monde connaît la haute compétence dans les questions d'hygiène, de faire une enquête sur la situation déplorable de la zone militaire. Si M. Vallin parcourt cette espèce de désert compris entre les fortifications et la limite extrême des communes avoisinantes, il y trouvera matière à un rapport intéressant et ses conclusions, demandant un nettoyage complet, amèneront certainement M. Lépine à prendre des mesures qui contribueront à *diminuer* les mauvaises odeurs qui se répandent sur Paris, et ont leur maximum d'effet délétère pendant l'été.

Il se passera sans doute encore un long temps avant que l'administration de la guerre ne consente à la démolition des fortifications et partant à la désaffectation de la zone militaire. Elle ne cèdera peut-être aussi que par portions. La routine le veut ainsi. Nous avions pensé autrefois à proposer de planter d'arbres tous ces terrains incultes où s'accumulent partout des ordures, afin d'entourer Paris de larges allées qui auraient fait disparaître l'impression désagréable que l'on éprouve à toutes les portes de Paris et contribué d'une façon sérieuse à assainir la ville. Ce serait trop demander au Génie militaire qui a tant abattu d'arbres en 1870, sans l'ombre d'une utilité : ses traditions n'ont probablement pas changé. Aussi doit-on se borner à demander un nettoyage complet de la zone militaire et son emploi à l'usage de la culture. De belles prairies artificielles où les malheureuses vaches des étables plus ou moins défectueuses de Paris, au voisinage des fortifications, pourraient aller paître et se faire un meilleur lait, remédieraient, croyons-nous, à tous les inconvénients que nous avons cités au point de vue de l'hygiène publique. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 juin 1895.

Considérations sur les phénomènes chimiques de l'ossification.

Dans des travaux précédents (Comptes rendus, 7 mai 1894), M. CHABRIÉ a montré que la transformation de la substance fondamentale du cartilage en substance fondamentale osseuse peut s'accomplir sous l'influence de l'ammoniaque ou des sels ammoniacaux, en milieu alcalin, agissant sur cette substance et que cette réaction ne peut pas se faire dans un milieu rendu acide par l'acide lactique. Cette substitution paraît se faire dans l'organisme par l'intermédiaire de l'urée, facilement transformable dans les cellules en sels ammoniacaux. D'après de nouvelles expériences, l'auteur pense que les globules du sang jouent aussi un rôle dans la calcification. Ces globules seraient détruits dans le cartilage par les sels ammoniacaux et mettraient en liberté de la lécithine. Celle-ci, agissant comme base faible, fixerait l'acide carbonique qui maintenait les sels de chaux en dissolution, et serait ainsi une des causes prépondérantes de la calcification. Si l'os en formation contient de l'acide lactique, comme dans l'ostéomalacie, la matière organique chondrogène ne deviendra pas collagène et les sels de chaux seront dissous par l'acide lactique.

L'oïdium albicans, agent pathogène général. Pathogénie des désordres morbides.

MM. CHARRIN et OSTROWSKY ont étudié les propriétés pathogènes du parasite du muguet qu'ils ont rencontré dans un abcès sous-maxillaire chez une femme convalescente de fièvre puerpérale. Ce parasite traverse facilement les membranes. En passant dans l'intestin, il détermine une entérite pseudo-membraneuse, glaireuse, ce qui peut éclairer la pathogénie des accidents analogues dans l'espèce humaine. Ce parasite, qui prolifère mieux si on ajoute du glucose, du lévulose aux cultures, végète cependant très

(1) Cette commission était composée de Fouquier, Honoré Bazin, Gerdy, Monod, Quévenne et E. Horteloup.
(2) *Tribune médicale*, 29 mai.

UPMC

d'honneur, mais parce que sa nourricerie de la Maternité a une certaine allure. C'est à *L'heure de la Tétée des enfants débiles* dans cette hospitalière maison qu'il a été chercher son inspiration. Si les bébés sont chétifs, par contre les nourrices aux puissantes mamelles abondent. Telle cette figure bien connue de tous les candidats à l'internat, qui illustre le Follin et Duplay à l'article « Hypertrophie mammaire...! » Ensemble un peu négligé, ce nous semble : il est vrai que l'Administration a peut-être ménagé le temps de pose à l'artiste. Cependant, au dire d'un confrère, « ces têtes passives de Brutes simples ont été finement observées ; certains épisodes aussi, l'examen entre autres des seins, dont on recueille le lait dans un bol pour en faire une sérieuse analyse, tout cela est gai, bon enfant, bien en place, lestement et spirituellement raconté ». Moi, je ne trouve pas. Mais des goûts et des couleurs, ne disputons pas trop.

Un tableau de COURTOIS, intitulé *Bella Riva*, ne doit pas être oublié, car le peintre a certainement voulu représenter un monstre. Ce ne peut être en effet qu'un vulgaire géant, cet homme extraordinaire qui, en ces bleus parages, se délasse sur le flanc d'un vieux chêne. Il a dû joliment effrayer les blondes jeunesses de la rive enchantée.

Quelques portraits médicaux. A tout seigneur, tout honneur. D'abord le Dr *Lourties*, ancien ministre (c'est toujours ça), de noir habillé, devant une vaste table fort encombrée de paperasses (bureau-ministre sans doute, seul vestige des honneurs passés) ; le tout de G. BIESSY, qui arrivera. Non loin de là, M. le Dr *Papus* (*vulgo* : Dr Encausse), dont la tête pensive repose, avec ses pesantes idées, sur la main habile du célèbre chiromancien. M. TAITE a bien rendu les noirs cheveux de notre célèbre devin. Enfin, *le Dr M...*, de Rixens, et c'est à peu près tout. J'allais oublier, à la sculpture, un buste en plâtre du *Dr Louis Dubrisay* (SCHNEGG). Aurai-je été bien coupable ?

En somme, aux deux Salons, aucune toile d'ordre médical importante, en dehors de celle de Brouillet. C'est là une exception patente. Serait-ce un signe des Temps ?

La confiance s'en va. La médecine voudrait-elle dégringoler ?

Marcel BAUDOUIN.

VARIA

Mauvais traitement des aliénés à la Maison de Mariaberg en Allemagne.

Le procès d'Aix-la-Chapelle est devenu une cause célèbre qui passionne toute l'Allemagne. Il est hors de doute, maintenant, qu'un prêtre anglais, nullement fou, a été arbitrairement séquestré, mais ce n'est plus cette question qui intéresse l'opinion publique. Les débats démontrent clairement que l'établissement de Mariaberg offrait toutes les facilités possibles de faire interner, sans contrôle, des individus, prêtres ou autres, qu'on faisait passer pour fous. Les brutalités révélées à l'audience par les témoins dépassent tout ce qu'on peut imaginer, à tel point que des aliénés ont succombé sans soins médicaux après avoir été assommés ou plongés dans l'eau glacée ou rôtis devant un poêle rouge par leurs tortionnaires. Il faudrait un volume pour reproduire les dépositions épouvantables arrachées par le président et les défenseurs aux frères de Mariaberg. Les médecins qui toléraient de semblables atrocités sont absolument piteux à l'audience, et l'indignation a atteint son comble dans l'auditoire lorsqu'après avoir avoué qu'ils ne voyaient presque jamais les malades, le président constate qu'ils touchaient des émoluments de 3,500 à 4,500 francs. Lorsqu'on leur demande sur quoi se basait leur diagnostic concernant Forbes, ils répondent que les frères leur avaient dit que ce prêtre anglais était fou ; ils avouent qu'ils acceptaient sans attestation des médecins de l'administration des pensionnaires, livrant ainsi des malheureux aux frères de Mariaberg chez lesquels les raffinements de cruauté semblent être devenus une monomanie. Les aveux du supérieur Overbeck ont produit une impression désastreuse, et l'irritation s'est manifestée bruyamment dans l'auditoire, lorsque le président a rappelé au supérieur que la loi l'autorisait à ne pas mentionner dans sa déposition des faits qui pouvaient déterminer le parquet à le poursuivre, et ce malheureux, qui avoue avec une inconscience extraordinaire les horreurs qui se commettaient à Mariaberg, répond immédiatement : « Dans ce cas, je refuse de continuer ma déposition. » Le commissaire de police, Lohe dit : « Lorsque je vis pour la première fois Forbes avec la barbe hirsute, les habits en désordre et la figure bouleversée, je crus, moi aussi, qu'il était fou, mais lorsqu'il eut pris un bain, qu'on l'eut rasé et revêtu de vêtements convenables, je n'eus pas de doute que cet homme était parfaitement sain d'esprit. » Une déposition émouvante a été celle d'un boulanger interné sur la demande de sa femme. Les médecins de l'établissement l'ont reçu à Mariaberg sans le moindre certificat médical, attestant qu'il était atteint d'aliénation mentale et le président nous apprend que ce malheureux avait été interné grâce à la complaisance du commissaire de police qui était l'amant de sa femme ! Puis viennent une série de témoins confirmant les atrocités auxquelles j'ai fait allusion plus haut. Le président fait apporter ensuite les camisoles de force, les bâtons, les courroies et les chaînes qu'on utilisait à Mariaberg. On dépose également à la barre les énormes trousseaux de clefs avec lesquels on assommait les pauvres fous. On assure que le dossier de ce procès sera envoyé au Ministre de la Justice et que la réforme de la législation des aliénés depuis si longtemps réclamée va être rapidement élaborée, afin d'être déposée à la rentrée des Chambres. Le gouvernement veut ainsi éviter les interpellations déjà annoncées.

Le jugement, si impatiemment attendu par le public, a été rendu après huit jours de débats. Tous les prévenus ont été acquittés. C'est la condamnation morale des frères de Mariaberg. (Résumé d'après le *Temps*.)

Association de la Presse médicale.

Assemblée du 7 juin 1895.

Une réunion de l'Association de la Presse médicale a eu lieu le 7 juin 1895, sous la présidence de M. le Pr Cornil, dans le but d'étudier les voies et moyens d'obtenir de l'Administration des Postes qu'elle n'exige plus à l'avenir un supplément de port pour le porteteuille d'annonces des journaux de médecine. Une commission composée de MM. Cornil, président, Bardet et Marcel Baudouin, secrétaire général, a été nommée à l'effet de présenter à M. le Directeur général des Postes les remarques formulées à la réunion en ce qui concerne cette interprétation d'un règlement nouveau.

D'autre part, on a approuvé les comptes du trésorier pour l'exercice 1894 et chargé le secrétaire général de représenter l'Association à une réunion internationale des journalistes médicaux, qui aura lieu probablement à Bruxelles à l'automne prochain, dans le but d'organiser le Comité international de la Presse médicale.

La Commission a été reçue par M. le Directeur des Postes lundi matin 10 juin. Rien n'a pu être obtenu, et rien ne serait à espérer pour le moment.

Société de Médecine publique et d'Hygiene professionnelle.

Concours de 1895. — La Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, qui, depuis vingt ans qu'elle a été fondée, a contribué à donner à l'étude des questions d'hygiène une si vigoureuse impulsion, a eu toujours à cœur de vulgariser — particulièrement par l'organisation de la première Exposition d'Hygiène à la caserne Lobau en 1886 par ses conférences et par les Congrès internationaux d'Hygiène à l'organisation desquels elle a pris une grande part — les notions les plus utiles à la défense de la santé publique et privée. Frappée de ce fait que les notions les plus indispensables pour se préserver des maladies contagieuses et épidémiques, qui sont des maladies évitables, sont mal connues du public, elle a été heureuse de pouvoir profiter d'une libéralité anonyme pour mettre au concours un mémoire sous ce titre : *Les maladies évitables. Moyens de s'en préserver et d'en éviter la propagation.*

Elle fait appel pour cela à tous les médecins et hygiénistes et leur demande d'indiquer dans une brochure de 20 à 30 pages in 8 les précautions à prendre pour éviter le développement des maladies contagieuses soit pendant la maladie, soit avant, soit après — soit par l'hygiène privée du malade et des personnes qui le soignent ; soit par l'hygiène de l'habitation, les précautions de désinfection et les mesures plus générales d'assainissement. Les concurrents sont priés de montrer d'abord en peu de mots par des faits et des chiffres et d'une manière aussi saisissante que possible, l'importance de la question et les dangers de la complète incurie.

La plus grande liberté est laissée aux concurrents pour la rédaction de la brochure qui peut avoir la forme aphoristique d'une instruction, ou celle d'une causerie familière, d'un récit, etc. Il est nécessaire seulement, quelle que soit la forme adoptée, qu'elle puisse être mise dans toutes les mains et que les notions restent rigoureusement scientifiques et suffisamment précises.

Les mémoires doivent être manuscrits, écrits lisiblement en français. Ils doivent être adressés jusqu'au 10 octobre 1895 à l'adresse du Président de la Société de Médecine publique, M. Cheysson, 115, boulevard Saint-Germain, dans les formes académiques. On peut se procurer le présent avis avec les conditions du con-

© UPMC

cours à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente (Paris).

Conditions du Concours. — I. Le Concours est international. Tous les mémoires doivent être écrits en français. — II. Les mémoires devront être adressés avant le 10 octobre 1895, dernier délai, à M. Cheysson, président de la Société, 115, boulevard Saint-Germain (Paris). — III. Les mémoires ne seront pas signés. Ils porteront une devise reproduite sur l'enveloppe d'un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse des concurrents. — IV. Les manuscrits ne seront pas rendus. Les mémoires couronnés seront la propriété de la Société qui se réserve le droit soit de le publier *in extenso*, soit de s'en servir pour la rédaction d'un travail définitif sur le sujet. — V. Une somme de trois mille francs sera attribuée aux prix de la manière suivante : 1er prix, 1,200 fr.; 2e prix, 800 fr.; 3e prix, 500 fr.; une somme de 500 francs sera répartie en mentions honorables selon les indications du Jury.

Le Jury est constitué de la manière suivante : M. Pasteur, M. Jules Simon, M. Roux, M. H. Monod, MM. Emile Trélat, Dr P. Brouardel, Dr Rochard, Dr Léon Colin, Dr Proust, Dr Gariel, Dr Lagneau, Dr Grancher, Dr Th. Roussel, Dr Chauveau, Dr Cornil, Levasseur, Dr Pinard, anciens présidents, Cheysson, président de la Société de Médecine publique pour l'année 1895, Dr Napias, Dr Martin, secrétaires généraux, M. Desmazures, Dr Bouloumié, Dr Philbert, Dr Martha, Dr Drouineau, M. Périssé.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Lundi 17. — Médecine opératoire : MM. Rémy, Tuffier, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Marchand, Retterer, Sébileau. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Delens, Delbet, Varnier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Monod, Kirmisson, Jalaguier. — (2e *série*) : MM. Segond, Reclus, Ricard. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Chauffard, Gaucher.

Mardi 18. — Dissection : MM. Rémy, Bouilly, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Polaillon, Campenon, Quénu. — 4e *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Proust, Charrin, Letulle. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Chantemesse, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Richelot, Albarran. — (2e *partie*). Charité. (1re *série*) : MM Cornil, Hallopeau, Marfan. — (2e *série*) : MM. Jaccoud, Raymond, Ballet. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Pozzi, Bar.

Mercredi 19. — Dissection : MM. Reclus, Jalaguier, Sébileau. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Segond, Retterer, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Delens, Monod, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Joffroy, Dejerine. — 3e définitif d'Officiat. Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Delbet, Varnier.

Jeudi 20. — Médecine opératoire : MM. Panas, Pozzi, Albarran. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Polaillon, Rémy, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Guyon, Schwartz, Bar. — (2e *série*) : MM. Bouilly, Budin, Nélaton. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Raymond, Charrin. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Pouchet, Gilbert, Hallopeau, Netter, Ménétrier.

Vendredi 21. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Monod, Tuffier, Sébileau. — (2e *série*) : MM. Delbet, Retterer, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité : MM. Delens, Reclus, Lejars. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Potain, Hayem, Brissaud. — (2e *série*) : MM. Straus, Grancher, Chauffard. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 22. — Dissection : MM. Polaillon, Humbert, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Rémy, Schwartz, Quénu. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Panas, Richelot, Nélaton. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Raymond, Marie. — (2e *série*) : MM. Cornil, Letulle, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Mercredi 19. — M. de Quental. Traitement de la lithiase biliaire. — M. Gibert. Des avantages de l'antisepsie par l'alcool pour le médecin de campagne. — M. Isaac. De la grossesse consécutive aux traitements conservateurs dans les affections inflammatoires des annexes. — M. Rosenbaum. Résultats immédiats et éloignés du traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée.

Jeudi 20. — M. Lemoine Contribution à l'étude de l'emploi du chloroforme administré à l'intérieur dans les diverses maladies. — M. Pollet. Du choix des éponges et de leur emploi en chirurgie. — M. Galaine. Des déformations de la main dans quelques maladies générales (séméiologie et pathogénie). — M. Knopf. Les sanatoria, traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire. — M. Marie-Aimée. Contribution à l'étude de la gangrène phéniquée. — M. Boniface. De l'hallus valgus (pied en équerre).

NÉCROLOGIE.

M. le Pr Aristide A.-S. VERNEUIL (de Paris).

L'un des doyens, à coup sûr l'un des maîtres les plus respectés de la chirurgie française, vient de succomber brusquement. M. le professeur honoraire Aristide Auguste Stanislas Verneuil est mort en effet mardi soir, 11 juin, dans sa propriété de Maisons-Laffitte, des suites d'une broncho-pneumonie, à l'âge de 72 ans. Depuis quelques semaines, il était plus souffrant; mais rien ne faisait prévoir une fin aussi rapide chez un homme encore alerte et actif, quoique les intimes du maître craignissent de voir survenir d'un jour à l'autre une sérieuse aggravation dans l'état de sa santé. C'est un deuil pour la France, pour l'Institut, l'Académie de Médecine, la Faculté, pour tous les corps constitués.

Né à Paris le 29 septembre 1823, Aristide Verneuil fit ses études médicales à la Faculté où il occupa plus tard la chaire de clinique chirurgicale. Externe en 1843, interne des hôpitaux de 1844 à 1848, lauréat des hôpitaux, puis aide d'anatomie et prosecteur (1848), après avoir reçu une médaille à propos de l'épidémie de choléra de Picardie, il devint docteur en médecine en 1852, avec une thèse de physiologie intitulée : *Recherches sur la locomotion du cœur* (Paris, 1852, n° 36, 4°, 59 p.). Il fut reçu agrégé d'anatomie et de physiologie à la Faculté de Médecine le 31 août 1853; sa thèse de concours avait pour titre : *Le système veineux* (Anat. et physiol.) (Paris, G. Baillière, 1853, 475 p., 8°); mais il ne fut nommé chirurgien des hôpitaux que trois ans après, en 1856. Elève de Lisfranc, Bazin, Denonvilliers, Malgaigne, dès 1851 il avait commencé à publier des mémoires d'anatomie (*Mémoires sur quelques points de l'anatomie du pancréas*, Paris, 1851, 15 p. et extr. de la *Gaz. méd. de Paris*, 3. S., VI); mais il tourna bientôt à la chirurgie. Chef de service à Lourcine en 1862, il passa à Lourcine en 1865, puis à Lariboisière. Ce n'est qu'en 1872 qu'il vint à la Pitié, comme professeur de clinique chirurgicale. En 1889, il passa de la Pitié à l'Hôtel-Dieu.

Le 12 décembre 1868, il avait été élu professeur de pathologie externe à la Faculté, grâce à la renommée de son enseignement et à la valeur scientifique de ses leçons cliniques, qui attirèrent rapidement l'attention. Depuis cette époque, il a produit un très grand nombre de travaux en particulier sur la pathologie chirurgicale générale (diathèses et traumatismes, etc.), sur l'anatomie, sur l'histoire de la médecine (1), sur la tuberculose et le cancer, etc. Parmi ses publications, il faut mentionner d'une façon spéciale sa *Chirurgie réparatrice* (1877), qui est devenue le premier volume de son important et grand ouvrage : *Mémoires de Chirurgie* (5 volumes). Il fonda en 1877 la *Revue de Médecine et de Chirurgie*, qui se dédoubla en 1880; puis la *Revue de la Tuberculose*. N'oublions pas de rappeler son rôle dans la création des Ligues, aujourd'hui un peu oubliées, contre le cancer et contre la tuberculose.

Membre de l'Académie de Médecine en 1869, Président de la Société de Chirurgie, il avait remplacé, en 1887, le Pr Gosselin dans la section de chirurgie à l'Académie des Sciences; il était, depuis 1889, Commandeur de la Légion d'honneur et président à vie du Congrès de Chirurgie.

Verneuil, pendant son passage à l'Ecole, sut s'entourer de brillants collaborateurs, dont presque tous sont aujourd'hui des maîtres, et qui sont restés ses admirateurs fidèles.

En 1892, bien qu'il n'eût pas encore atteint la limite d'âge, se sentant fatigué, il avait pris sa retraite de professeur. Dès 1890, il devait se retirer; du moins il nous l'affirma à cette époque. Mais ses anciens élèves le décidèrent à rester en fonctions encore deux ans, et ce n'est qu'en 1892 qu'il descendit volontairement de sa chaire pour ne pas en tomber, comme il l'a dit lui-même (2).

Il reçut de ses auditeurs, le jour de sa leçon d'adieu, un magnifique témoignage de respect et d'admiration. Lorsqu'il prit à cette occasion la parole à la Faculté, les étudiants, accourus en foule pour le saluer une dernière fois, se levèrent dans un élan spontané et couvrirent d'une triple salve d'applaudissements sa parole que l'émotion faisait trembler, mais qui était

(1) Il fit, comme agrégé, des cours très suivis sur ces questions ardues. A lire sa leçon sur les *Chirurgiens érudits* (*Confér. hist. de la Fac. faites en* 1865, Baillière).

(2) *Progrès médical*, t. XV, 1892, p. 502.

UPMC

restée aussi chaude et aussi enthousiaste que par le passé.

Cet acte d'abnégation rappelle le Verneuil des années brillantes, le savant qui, avant les grandes découvertes chirurgicales modernes, était regardé comme le prince incontesté de la chirurgie française, et, à juste raison, comme un caractère vraiment trempé.

« Enfant de Paris, jeune et vivace, bon et endiablé, intelligent et malicieux, facilement enthousiaste, et dévoué de tout cœur, épris des mots de Patrie et de Liberté, au point de mériter d'être appelé « Gobeur », aimant son art comme Gavroche aime la barricade, avec une humeur batailleuse, une invincible ardeur à combattre le bon combat », tel était Verneuil, dit notre ami H. Bianchon. Ajoutons qu'il avait le tempérament du polémiste et qu'il le prouva en maintes circonstances, voire même en 1885, à Grenoble, lorsqu'il prononça son fameux discours sur l'industrialisme chirurgical !

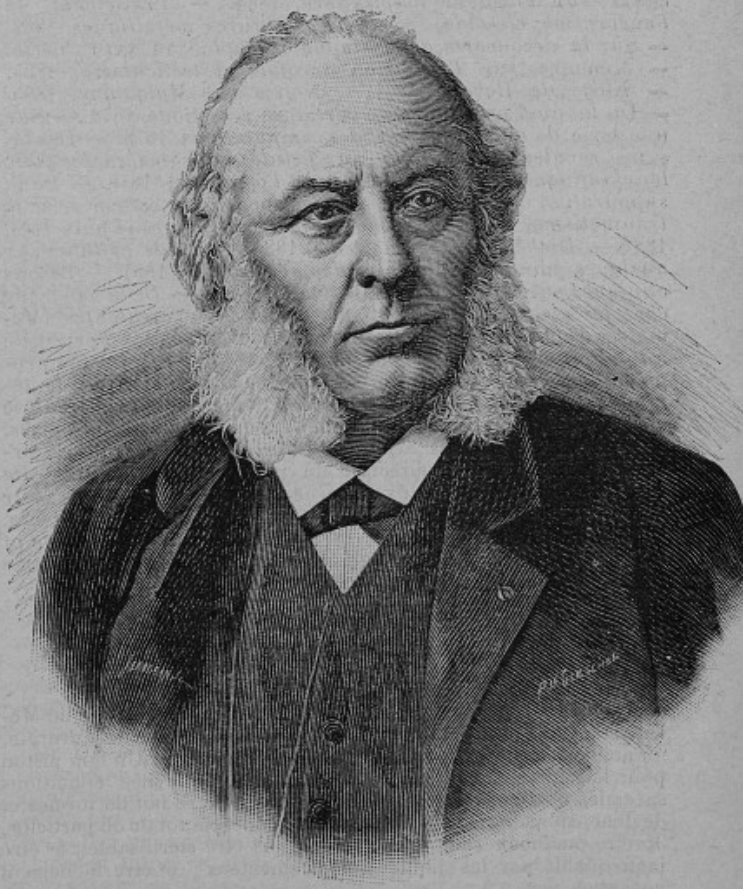
« Fils de ses œuvres, travailleur opiniâtre, esprit élevé, jeune, fier, indépendant et libéral », tel fut Verneuil, a dit un autre de nos confrères; et cela est encore vrai. De tous les chirurgiens de cette fin de siècle, personne n'aura peut-être plus travaillé que le praticien érudit qui vient de s'éteindre.

A ses débuts, avec Follin et Broca, il fut en effet de ceux que la jeunesse des Écoles — à cette époque elle aimait encore l'indépendance de caractère et d'esprit! — porta aux nues; il fut de ceux sur lesquels l'Ecole de Paris fonda les plus belles espérances! Et de fait la triade Broca-Follin-Verneuil n'a pas failli à ses promesses. Si Follin, mort jeune encore, ne put donner la juste mesure de son indéniable valeur, Broca montra toute sa vie durant quelle intelligence il pouvait mettre au service d'un labeur opiniâtre; et l'homme qui a fondé l'Anthropologie moderne, trouvé la troisième circonvolution, méritait à juste titre des honneurs peu communs.

Verneuil laissera-t-il, dans l'histoire de la chirurgie, une trace aussi lumineuse que celle de son ami, trace qui éclaire toujours d'un éclat très vif les sciences biologiques? Malgré tout le respect que nous avons pour le savoir et le travail de l'homme qui vient de disparaître, nous sommes contraint d'avouer que nous osons en douter. L'ancien professeur de clinique de la Faculté n'a point participé d'une façon digne de remarque à l'établissement de l'une quelconque des quatre bases de la chirurgie moderne : *anesthésie, asepsie, hémostase temporaire, assistance chirurgicale instantanée!* Quoi qu'on en ait dit, il n'est point le véritable père de l'hémostasie temporaire, dont il s'est pourtant occupé d'une manière toute spéciale ! Il n'a laissé nulle trace durable en antisepsie et en anesthésie. D'un autre côté, les travaux de la dernière partie de sa vie hospitalière, s'ils témoignent toujours d'une imagination ardente, d'une verve intarissable, d'une foi aveugle dans le progrès, n'ont peut-être pas toujours eu pour point de départ des faits irréprochablement observés. Tous ceux qui, comme nous, ont vu le clinicien et ses véritables élèves à l'œuvre, comprendront cette nuance délicate, sur laquelle nous ne pouvons insister. On a dit, — évidemment par exagération — que ces derniers travaux sentaient un peu trop le roman; il est indiscutable, pourtant, qu'il y a une part de vérité en cette critique acerbe. Il est piquant de retrouver une des raisons, qui, à notre sentiment, expliquent cette faiblesse, dans un discours très célèbre du maître disparu, cet *Éloge de Robert*, qui fit à l'époque tant de bruit dans le monde médical et mit en vedette le nom de l'érudit et courageux écrivain, *jeune* alors.

« Quand on attend tout du suffrage de certains hommes, il est naturel qu'on cherche à leur plaire, ou pour le moins à ne pas leur déplaire. L'art suprême consiste à ménager les susceptibilités ombrageuses des arbitres de leur destinée et à flatter plus ou moins délicatement leur vanité : ne pas se compromettre, ne heurter personne, n'être jamais en contradiction avec les membres du Jury, les citer tous en faisant précéder la citation d'une qualification agréable à l'oreille... On préparait de longue main un système d'adulation plus ou moins déguisé et la simple prudence exigeait que le jeune concurrent fût pendant dix à douze ans toujours du même avis que les maîtres votants... On était libre d'exprimer sa pensée comme Figaro était libre de rediger un journal ! »

Verneuil, si fier et si indépendant dans sa jeunesse, tomba en effet vers la fin de sa vie dans les mêmes errements que ceux qu'il critiquait jadis, et, faute d'avoir écouté d'une oreille attentive quelques critiques méchantes, parfois injustifiées (1), quelques réflexions d'internes, aussi dévoués que d'autres, mais aussi fiers et aussi indépendants que l'auteur du panégyrique de Jobert, il a passé à côté des plus grandes découvertes chirurgicales modernes, sans en saisir la réelle portée et sans se rendre bien compte de leur valeur immense. C'est une trop grande confiance en son étoile qui, sans doute, en cette circonstance, l'a empêché de voir clair dans les événements qui se déroulaient à ses côtés. Cela n'en est pas moins un coin sombre du tableau. Personne n'en a été peiné plus que nous, qui fûmes l'un de ses derniers internes.



M. le Pr Aristide-A.-S. Verneuil (de Paris).

Les honneurs ont, suivant la coutume, changé d'une manière radicale (2) notre Verneuil d'avant la Révolution chirurgicale. Et ceux qui ont contribué, par leurs flagorneries (3), à ronger le fauteuil, à saper l'Immortalité de l'Immortel qui vient de succomber, doivent aujourd'hui avoir plus d'un regret au cœur. De cette suite, je n'en fus jamais et ne voulus jamais en être, quitte à briser ma carrière; mais je n'en ai pas moins gardé, pour ce chef indiscuté de notre vieille Ecole, un respect profond, plaignant sincèrement les jeunes qui, par intérêt, ont contribué au naufrage d'un bâtiment qui leur était cher.

Quoi qu'il en soit, Verneuil demeura une nature loyale, honnête et franche, ennemie de la mauvaise foi et de la publicité à outrance, une intelligence d'élite, un homme vraiment supérieur. Et sa physionomie si joviale et si animée, qu'en-

(1) On connaît la plus grave : Petit homme, petit couteau, petit esprit!

(2) On se souvient du fameux match à la pince.

(3) Personne sur la fin de sa vie ne rechercha plus la louange, la vulgaire flatterie, ne fut plus sensible à toutes les marques exagérées d'admiriaton de ses élèves. Sa seule excuse fut qu'il ne travaillait pas pour lui, qu'il était d'une bonne foi admirable, d'un désintéressement indiscutable. Que de fois n'avons-nous pas entendu ces louanges outrées dans un coin de laboratoire, à la salle d'autopsie, devant les élèves, littéralement ahuris par ces compliments tombant drus comme la grêle !

© UPMC

cadraient hier encore ses favoris blancs et sa chevelure bouclée restera longtemps présente à la mémoire de ceux qui l'ont approché de près. Marcel BAUDOUIN.

Voici la liste de ses principales publications :

Recherches sur la locomotion du cœur, 1852. — *Le système veineux*, 1853. — *Anatomie du pli de l'aine*, 1851. — *Note sur la structure intime du lipome*, 1854. — *Structure du molluscum*, 1854. — *Etude sur les tumeurs de la peau, maladies des glandes sudoripares*, 1853. — *Note sur les varices profondes de la jambe envisagée au point de vue clinique*, 1861. — *Hydropisie du sinus maxillaire*, 1852. — *De la résection du genou*, 1862. — *Sur la résection de la hanche*, 1860. — *Discours sur l'hygiène hospitalière*, 1864. — *Traitement de l'anévrysme cirsoïde*, 1858. — *Des sutures métalliques*, 1862. — *Sur la découverte de la staphylorrhaphie au XVIIe siècle*. — *Mémoire sur l'inclusion scrotale et testiculaire*, 1855. — *Eloge de Robert*, 1864. *Notice sur Malgaigne*, 1865. — *Du manuel opératoire de certaines résections*, 1878. — *Sur une série de vingt-sept grandes amputations*, 1878. — *Des lésions renales consécutives aux fistules vésico-vaginales et de leur influence sur le résultat de l'opération*, 1878. — *De la suppuration orangée*, 1880. — *Des rapports du cancer avec le traumatisme*, 1875. — *Asphyxie locale et gangrène palustres*, 1882. — *Diabète et traumatisme*, 1884. — *Etude critique sur quelques points de l'histoire des néoplasmes*, 1884. — *Leçons cliniques sur le traitement du tétanos*, 1884. — *De la gangrène chez les alcooliques. Alcoolisme et maladies virulentes (Mémoires de chirurgie).* — *Relations de deux épidémies d'érysipèle à la clinique chirurgicale de la Pitié*, 1885. — *Les petits prophètes de la chirurgie*, 1886. — *Peut-on avoir deux fois le tétanos?* 1886. — *Coexistence de l'arthritisme et de la tuberculose chez le même sujet*, 1887. — *Mémoires de Chirurgie*, 5 volumes, 1877 à 1888. — *Etudes expérimentales sur la tuberculose* (articles publiés sous la direction du professeur Verneuil). — *De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face et des moyens propres à en atténuer les inconvénients*, 1870. — *De la forcipressure*, 1875. — *The reciprocal affects of constitutionnal conditions and injuries*, 1881. — *Du paludisme considéré au point de vue chirurgical*, 1883.

INSTRUMENTS ET APPAREILS.

Piston en ivoire amolli pour seringues.

M. le Pr Grancher a présenté récemment à l'Académie de Médecine au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, un nouveau piston en ivoire amolli pour seringues. Un bon piston pour l'usage médical et chirurgical doit remplir des conditions spéciales qui sont les suivantes : 1° pouvoir être fait de formes et de dimensions variées ; 2° avoir une souplesse totale ou partielle ; 3° être onctueux sans être graissé ; 4° être stérilisable ; 5° être inattaquable par les liquides médicamenteux ; 6° être facilement conservé.

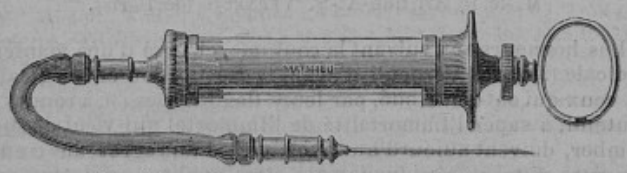


Fig. 37. — Seringue avec piston en ivoire amolli.

Le piston en ivoire amolli de M. Mathieu remplit toutes ces conditions si complexes. Il se stérilise facilement et en même temps que la seringue en plaçant celle-ci toute montée dans de l'eau froide que l'on porte à l'ébullition pendant au moins une demi-heure. Le piston même s'il est stérilisé hors de la seringue, garde exactement les dimensions qui lui ont été données primitivement pour son bon fonctionnement. Il peut se conserver à l'état simple en le plaçant dans un récipient contenant de l'eau boriquée. Il peut, également, se conserver à l'état sec, pendant un laps de temps indéterminé : il suffit dans ce dernier cas pour lui rendre sa souplesse, de le stériliser comme il est indiqué plus haut.

Quoique ce piston puisse être fait de formes différentes (plein, à segments, etc., etc.), la forme à double parachute, qui est la meilleure et la plus employée pour l'aspiration de l'injection des liquides, a été adoptée.

SERVICE MILITAIRE DES ÉDUDAINTS EN MÉDECINE. — M. Le Hérissé a déposé, à la Chambre des Députés, son rapport sur le projet de loi concernant le service militaire des étudiants en médecine et en pharmacie.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 2 juin au samedi 8 juin 1895, les naissances ont été au nombre de 1,184 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 461 ; illégitimes, 149. Total, 610. — *Sexe féminin* : légitimes, 412 ; illégitimes, 162. Total, 574.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires Du dimanche 2 juin au samedi 8 juin 1895, les décès ont été au nombre de 858, savoir : 441 hommes et 417 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 6, T. 9. — Typhus : M 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1 — Rougeole : M. 11, F. 10, T. 21. — Scarlatine M. 0, F. 1. T. 1. — Coqueluche M. 8, F. 4, T. 12. — Diphtérie, Croup : M. 2, F. 2, T. 4 Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 107, F. 68, T. 175. — Méningite tuberculeuse : M. 13, F. 9, T. 22. — Autres tuberculoses : M. 15, F. 9, T. 24. — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 4, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 9, F. 32, T. 41. — Méningite simple : M. 14, F. 11, T. 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 12, F. 15, T. 27, — Paralysie, M. 4, F 0 T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 3, T. 8.— Maladies organiques du cœur : M. 28, F. 33. T. 61. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 8, T. 14 — Bronchite chronique : M. 13, F. 14, T. 27. — Broncho-pneumonie : M 19, F. 11, T. 30. — Pneumonie : M. 13, F. 20, T. 33. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 23, F. 20, T. 43. — Gastro-entérite, biberon : M. 11, F. 15. T 26. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F 1, T. 4 — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M 1, F. 1, T. 2. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 8, F. 14, T. 22. — Sénilité : M. 10, F. 19, T. 29. — Suicides : M. 17, F. 5, T. 22. — Autres morts violentes : M. 12, F 6, T. 18. — Autres causes de mort : M. 66, F. 67, T. 133. — Causes restées inconnues : M. 3, F 4, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 78, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 32, illégitimes, 13. Total : 45. — *Sexe féminin* : légitimes, 26, illégitimes, 7. Total : 33.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. — *Faculte de Médecine et Ecole de Médecine navale.* — M. Faure, pendant son voyage, a visité la *Faculté de Médecine* ; les étudiants, massés dans la cour d'honneur poussèrent des vivats dont un certain nombre s'adressaient au Ministre de l'Intérieur, qui fut Ministre de l'Instruction publique. Le recteur a prononcé un discours. M. Félix Faure a répondu qu'il savait les sentiments patriotiques des étudiants bordelais ; il les a félicités. Puis, à l'*Ecole de santé de la marine*, où l'on a été ensuite, les élèves ont été présentés par l'amiral Roch ; le président a remis la croix de la Légion d'honneur à M. le médecin principal Le Dantec.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Bourses de Doctorat.* — Un arrêté du Ministre de l'Instruction publique décide que les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles pourront obtenir une bourse de doctorat en médecine de 1re année.

Concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle. — Voici l'ordre dans lequel les candidats ont été appelés à subir la deuxième épreuve (exposé des titres) : *Anatomie.* MM. Ambialet, Viguié, Mouret, Thiéry, Lacroix, Cannieu, Pilliet, Durand, Jacques, Soulié, Morestin, Siraud et Morau.—*Physiologie.* MM. Guibbaud, Doyon, Biscons, Sellier, Lambert, Delezenne et Pachon.—*Histoire naturelle.* MM. Peytoureau, Vuillemin, Galavielle, Gerber, Beille et Dewèvre. — Voici, rangés par Faculté et par ordre alphabétique, les noms des candidats à l'agrégation de physiologie admissibles aux épreuves définitives : *Montpellier* : MM. Biscons, Delezenne et Pachon. *Nancy* ; MM. Guibbaud, Lambert et Pachon. *Bordeaux* ; MM. Delezenne, Pachon et Sellier. *Lyon* : MM. Doyon et Pachon. — Ordre dans lequel ces candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale d'une heure après quarante-huit heures de préparation : MM. Doyon, Sellier, Lambert, Pachon, Biscons, Delezenne et Guibbaud.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — M. VIGNON, docteur ès sciences, maître de conférences de chimie industrielle à la Faculté des Sciences de Lyon, est nommé professeur adjoint à la dite Faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. JOUTEAU, suppléant des chaires de chimie, de pharmacie et matière médicale, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale. Sont insti-

© UPMC

tués suppléants, pour une période de neuf ans : MM. les Drs MALAPERT (*pathologie et clinique chirurgicales et clinique obstétricale*) ; LATRILLE (*anatomie et physiologie*).

CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE EN 1896. — Le Comité d'organisation du dit Congrès a décidé que la troisième session qui devait se tenir à Londres en 1895 n'aura lieu qu'en 1896, du 4 au 8 août.

NOUVEAU PROJET DE LOI SUR LES UNIVERSITÉS.—Le Ministre de l'Instruction publique a exposé au Conseil des Ministres les lignes générales d'un projet de loi qu'il a élaboré en vue de la constitution des Universités. On sait que la loi de finances du 28 avril 1893 a déjà donné aux corps de Facultés la personnalité civile. Le projet de loi en question, complétant cette mesure, a pour but d'inscrire en recettes aux budgets des corps de Facultés le montant des droits d'étude, d'inscription, de bibliothèque et de travaux pratiques payés par les étudiants conformément aux règlements. Les ressources provenant de ces recettes seraient affectées aux dépenses des laboratoires, bibliothèques et collections, construction et entretien des bâtiments, création de nouveaux enseignements. La mesure aurait son effet à dater du 1er janvier 1896.

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES.—La nouvelle Université libre de Bruxelles, fondée par MM. Janson, Edmond Picard, De Greef et autres notabilités du parti progressite, adresse, pour la prochaine année scolaire, un appel au public. Aux deux premières Facultés organisées, celles de droit et de philosophie et lettres, les fondateurs veulent adjoindre les deux Facultés complémentaires de science et de médecine, ainsi qu'une Ecole polytechnique et un Institut des sciences commerciales. Le Comité de l'Université demande au public de lui « assurer les ressources nécessaires à l'extension de son influence et de ses devoirs. »

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — La section de l'Institut chargée de dresser une liste de deux candidats à la chaire d'entomologie vacante au Muséum d'histoire naturelle de Paris, par suite de la retraite de M. Emile Blanchard, a désigné pour ce poste : en première ligne, M. Bouvier, professeur agrégé à l'Ecole de Pharmacie de Paris ; en deuxième ligne, M. Brongniart, aide naturaliste au Muséum.

SOCIÉTÉ DES AMIS DES SCIENCES. — La séance annuelle de la Société de secours des Amis des Sciences a eu lieu la semaine dernière dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers, sous la présidence de M. Joseph Bertrand, de l'Institut, qui remplaçait M. Pasteur, indisposé. On sait que cette société a pour objet de venir au secours des savants ou de leurs familles qui se trouvent dans le besoin. Elle a distribué depuis son origine une somme totale de 1,320,000 francs. Après les allocutions de M. Bertrand et de M. Aucoc, vice-président, le secrétaire, M. Gauthier-Villars a lu le compte rendu de la gestion du conseil d'administration. M. Dehérain, membre de l'Institut, professeur à l'Ecole de Grignon, a fait ensuite une conférence sur *le travail du sol et la nitrification*.

ASILE D'ALIÉNÉS DE FRANCE. — *Hérault*. — Le Conseil général de l'Hérault a tenu une session extraordinaire pour prendre une décision définitive sur la question de création d'un asile départemental des aliénés, pendante depuis plusieurs années. Le Conseil a voté un emprunt de deux millions pour l'achat des terrains et les premiers travaux, a décidé qu'un concours serait ouvert auquel prendraient part tous les architectes français pour l'établissement des plans et devis, et invité le Conseil municipal de Montpellier, au cas où l'asile serait englobé dans le périmètre d'octroi, à examiner les droits d'entrée.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de Chirurgie*. — Voici le sujet de la composition écrite : *Région temporale ; complications des otites moyennes suppurées*.

HÔPITAUX DE GRENOBLE. — Sont nommés, après concours : médecin-adjoint, M. le Dr PORTE ; accoucheur, M. le Dr FLANDRIN ; accoucher adjoint, M. le Dr GOTTELAND.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Le Président de la République à Bordeaux*.— La première visite du Président a été pour l'*Hôpital Saint-André*.En réponse à l'allocution du président de la commission de surveillance de l'hospice, M. Félix Faure a dit qu'il sait le dévouement, la persévérance du personnel médical. — A l'*Hôpital militaire*, la visite des salles a eu lieu comme à l'ordinaire. Une courte scène a profondément ému les assistants. — La visite de l'*Hôpital des Enfants-Assistés* a eu lieu ensuite. Le Président a parcouru les salles, suivi par les étudiants, les internes et un certain nombre de curieux qui ont pu pénétrer avant l'installation du service d'ordre.—Au cours du voyage du Président de la République à Bordeaux, M. Le Gall, directeur du cabinet du Président de la République, a remis, au nom M. Félix Faure, 3,000 francs au bureau de bienfaisance et plusieurs autres sommes dans les hospices de Bordeaux, le 5 juin. Deux cents francs notamment ont été laissés à l'hôpital des Enfants pour l'achat de jouets.

HÔPITAL GÉNÉRAL DE PÉRIGUEUX. — Au cours de son dernier voyage, M. Félix Faure a posé la première pierre de l'hôpital général de Périgueux, a laissé 100 francs pour les ouvriers présents et s'est retiré après avoir serré la main de la sœur Joséphine, supérieure de l'hôpital, décorée par lui-même quelques instants auparavant.

HOPITAL LARIBOISIÈRE.— *Service d'Électrothérapie*. — Sur la présentation des chefs de service de l'hôpital Lariboisière, M. Peyron a désigné M. le Dr Plicque pour être chargé de la direction du service d'électrothérapie institué, à titre d'essai, dans cet établissement, 3 séances d'électrothérapie par semaine dans l'après-midi. En cas d'absence, M. le Dr L.-R. Regnier le remplacera sans aucune indemnité.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Réserve*. — Nominations au grade de médecin aide-major de 1re classe. M. Lombard, médecin aide-major de 1re classe de l'armée active, démissionnaire. Au grade de médecin aide-major de 2e classe. MM. les Drs Baudonnet, Bernis, Charlier, Delbet, Delbreil, Demahis, Dupont, Dussac, Gaspérini, Husson, Lacaze, Lagoutte, Lecocq, Leloutre, Manson, Moreau, Perret, Planat, Quilliot, Roch, Roche, Rocheblave, Sinègre, Souligoux, Texier, Thiercelin et Ventuéjol. — *Armée territoriale*. Nominations au grade de médecin principal de 1re classe : M. Chambé, médecin principal de 1re classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Augarde et Moutet, médecin-major de 1re classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Alban, Ocana et Perret, médecin-major de 1re classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin-major de 2e classe : M. Lécuyé, médecin-major de 2e classe de l'armée active, démissionnaire.

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEUR MUNICIPAL. — *Cours d'hygiène sociale*. — Professeur : M. le Dr A.-J. MARTIN. — La conférence pratique du dimanche 16 juin 1895 aura lieu au laboratoire de M. le Dr Laborde, rue de l'Ecole-de-Médecine, 15, (expériences sur l'alcoolisme), à 9 heures 1/2 très précises du matin.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — *Section de Médecine*. — Le prochain Congrès de l'Association française pour l'Avancement des Sciences doit se réunir à Bordeaux du 4 au 9 août 1895. Faire connaître, le plus tôt possible les titres des mémoires ou communications qu'on a l'intention d'y présenter, afin que le programme de session qui paraîtra très prochainement en contienne l'indication. On appelle en particulier l'attention sur la question proposée par la section, à la dernière session pour être discutée cette année : 1° *Comment déterminer et fixer le type de la nutrition normale ; Comment différencier la nutrition normale de la nutrition ou des nutritions pathologiques?* Aux termes du règlement de l'Association les notes et mémoires dont l'impression *in extenso* est demandée par les auteurs ne doivent pas dépasser, pour une même question, dix pages du volume des comptes rendus. Prière d'adresser les lettres au Secrétaire du Conseil, 28, rue Serpente, Paris, ou au Président de la Section, 119, cours d'Alsace-Lorraine, à Bordeaux.

Programme du Congrès. — Dimanche 4 août, séance d'ouverture. Lundi, mardi, 5 et 6 août, séances de sections, visites industrielles, conférence. Mercredi 7 août, excursion générale à Royan, Pauillac. Jeudi 8 août, séances de sections, visites industrielles. Vendredi 9 août, séances de sections et séance de clôture. Samedi 10 août, excursion à Arcachon, Dax, jointe à l'excursion finale (dimanche à mercredi, 11 au 14 août) à Bayonne, Biarritz. Saint Jean-de-Luz, Hendaye, Fontarabie, Saint Sébastien, Bilbao,

MONUMENT GUÉRIN. — Les amis d'Alphonse Guérin ont eu la pensée de lui élever une statue à Ploërmel, sa ville natale. Deux Comités se sont formés pour organiser une souscription : l'un médical présidé par M. le Pr Guyon ; l'autre breton, constitué par l'Association des Bretons de Paris, dont Alphonse Guérin était président d'honneur. Le monument, confié au jeune statuaire Georges Bareau, sera l'œuvre commune des deux Comités.

LA STATUE DE BROCA. — Sur une délibération du Conseil municipal de Paris en date du 10 juin 1895, la statue de Broca, érigée sur le boulevard Saint-Germain au-devant de la façade ouest de la Faculté de Médecine, sera placée en haut des marches de la rue Antoine-Dubois.

MONUMENT LAVOISIER. — L'Institut de France a décidé d'ouvrir une souscription destinée à élever une statue de Lavoisier dans Paris, sa ville natale. Il a voulu que cette souscription fût internationale pour permettre à tous les admiratenrs de Lavoisier de manifester leurs sentiments de gratitude envers un de ses créa-

© UPMC

teurs de la Science moderne et de rendre hommage à cette grande mémoire. — S'adresser à M. Lœwy, de l'Institut (Académie des Sciences), Président de la Commission, pour tout renseignement.

LAÏCISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Noms des salles de la Maternité de Beaujon.* — M. le Dr Ribemont Dessaignes, accoucheur-chef du service, d'accord avec le Dr Millard, a proposé d'attribuer aux différentes salles comprises dans le pavillon de la nouvelle Maternité les noms dont la liste suit : Rez-de-chaussée (salle d'accouchement), salle Guillomeau ; — 1er étage : salle Mauriceau ; salle Levret ; — 2e étage : salle Danyau ; salle Baudelocque ; — 3e étage : salle Lachapelle ; salle Paul-Dubois. — En soumettant ces propositions à son Conseil de surveillance, M. Peyron a rappelé que « Guillemeau, Mauriceau, Levret, Danyau, Baudelocque et P. Dubois on été, à leur époque, des accoucheurs célèbres, qui, par leurs travaux, ont marqué dans l'art des accouchements. Quant à Mme Lachapelle, le Conseil de surveillance se rappelle les services éminents qu'elle a rendus comme sage-femme en chef de la Maison d'accouchement. C'est elle qui a organisé l'école de la Maternité, et l'Administration a déjà reconnu ses services en donnant son nom à une salle de la Maison d'accouchement et de la clinique Baudelocque. »

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 31 mai 1895, ont été nommés chevaliers de la *Légion d'honneur* : M. le Dr Andubert, maire de Saint-Fortunade (Corrèze). Quarante-sept ans de pratique médicale ; M. le Dr Le Dantec (médecin de la marine) ; Mme Laussel, en religion sœur Joséphine, supérieure de l'hospice civil et militaire de Périgueux. Quarante-deux ans de service. — Par décision ministérielle, en date du 30 mai 1895, deux *médailles d'honneur* en or sont décernées : 1° A Mme Barjaud (Sophie), en religion sœur Sophie, supérieure des religieuses de l'hospice mixte de Bergerac (quarante-six ans de services hospitaliers) ; 2° à M. le Dr Dussumier, médecin du même établissement depuis 35 ans. — Sont nommés *Officiers d'Académie* : M. Dugan, médecin à Bergerac, et M. Bouny, médecin à Fleix.

MÉDECINS DES LYCÉES. — M. le Dr Auboyer, médecin-adjoint du lycée de Roanne, est nommé médecin du dit lycée, en remplacement de M. le Dr Coutaret, décédé.

HYGIÈNE DES MINES. — Sur la proposition des délégués français, on a voté au dernier Congrès des Mineurs qui s'est tenu à Paris récemment, que « le meilleur système hygiénique connu soit appliqué au travail des mines ».

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES. — M. le Dr Huguenin est nommé médecin-inspecteur des écoles du 19e arrondissement, en remplacement de M. Lejaune.

L'ALCOOLISME DEVANT LE PALAIS-BOURBON. — Les honneurs de la discussion de la Chambre des Députés, à propos de l'alcoolisme, ont été pour M. le Pr Lannelongue qui laissant de côté le problème fiscal et se plaçant au point de vue de la science hygiénique, a fait le procès de l'alcoolisme, péril sans cesse grandissant qui menace l'espèce humaine dans le présent et dans l'avenir, qui atteint la race et sa descendance.

NOS SAVANTS A L'ÉTRANGER. — Ceux des membres du Club Athenæum, de Londres, qui font partie de l'Institut de France à titre d'associés ou de correspondants étrangers, ont offert la semaine dernière un banquet au Pr Cornu, vice-président de l'Académie des Sciences. Etaient présents, entre autres, l'illustre physicien lord Kelwin, sir Joseph Lister et lord Rayleigh, sir John Hooker, de l'Académie des Sciences.

L'ETAT SANITAIRE A MADAGASCAR. — L'état sanitaire de la petite garnison de Tamatave laisse à désirer, paraît-il, et elle va être remplacée par des hommes valides. Nous n'étions pas préparés à cette triste nouvelle ; les dernières lettres qui sont parvenues de Tamatave, datées du 24 avril, disaient que la santé des troupes était satisfaisante. La variole, qui n'avait d'ailleurs sévi que sur la population civile tendait à disparaître, et les cas de fièvre paludéenne de caractère grave avaient été heureusement assez rares jusqu'alors. La saison sèche, définitivement établie, laissait plutôt prévoir une amélioration de l'état sanitaire. Et il en eût été ainsi, bien certainement, si la garnison de Tamatave n'avait pas été très inutilement, il faut le dire, confinée pendant six mois, dont quatre de la plus mauvaise saison.

LABORATOIRES DE RECHERCHES SUBVENTIONNÉS PAR LA VILLE DE PARIS. — Le Conseil municipal de Paris vient d'allouer une subvention de 1,200 fr. à M. le Dr Lancereaux, médecin honoraire des hôpitaux, pour créer un laboratoire où il pourra continuer les recherches qu'il a entreprises quand il était encore chef d'un service hospitalier.

SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE EN RUSSIE. — Le département des douanes à Saint-Pétersbourg vient d'autoriser l'importation en Russie du sérum antidiphtérique de l'Institut Pasteur.

UN CHIRURGIEN PARENT D'UN EMPEREUR. — Sait-on que le Dr Jean-Frédéric-Auguste d'ESMARCH, professeur de clinique à Kiel, conseiller intime de médecine, est l'oncle de l'empereur d'Allemagne par suite de son mariage à Primkenau, le 28 février 1872, avec S. A. la princesse Caroline-Chrétienne-Augustine-Emilie-Henriette-Elisabeth de Slesvig-Holstein-Sonderbourg-Augustembourg, sœur du père de l'impératrice actuelle, Auguste-Victoria. Esmarch, on le sait, est un des chirurgiens les plus estimés d'Allemagne, l'auteur de nombreux travaux de médecine opératoire et l'inventeur de la bande hémostatique qui porte son nom.

MÉDECINS DE LA MARINE JAPONAISE. — Le cadre des médecins de la marine japonaise est ainsi composé : 1 inspecteur correspondant à contre-amiral ; 1 principal de 1re classe correspondant à capitaine de vaisseau ; 5 principaux de 2e classe correspondant à capitaine de frégate ; 7 principaux de 3e classe correspondant à capitaine de corvette ; 53 majors de 1re classe correspondant à lieutenant de vaisseau ; 10 majors de 2e classe correspondant à enseigne ; 44 aide-médecins correspondant à aspirant ; 24 médecins candidats. Les médecins candidats sont choisis au concours parmi les jeunes gens qui ont fait leurs études médicales complètes, soit au Japon, soit à l'étranger et qui connaissent au moins une langue étrangère. Après une période d'essai d'au moins un an, les médecins candidats subissent un examen. Ceux qui réussissent sont inscrits sur un tableau d'après lequel ils sont nommés au grade d'aide-médecin au fur et à mesure des vacances.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 243,456. Collin. Système d'instrument pour poser les tubes servant à l'intubation du larynx. — 243,462. Chagnard. Nouveau système de bandage pour hernies. — 243,501. Eberhardt. Irrigateur à chauffage. — 243,559. Schwebisch. Appareil électro-médical. — Certificats d'addition. — 240,010. Denison. Perfectionnements apportés aux appareils dentaires à moteur électrique. — 240,130. D'Argent et Gudenday. Porte-empreinte pour les mâchoires.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Jean CHAMPOUILLON, ancien professeur au Val-de-Grâce, décédé à Nancy, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. — M. le Dr MONTEILHET, ancien député du Rhône. — M. le Dr OMOUTON (d'Yvetot). — M. le Dr GAILLARD (de Bourganeuf). — M. le Dr MEURER (de Lyon). — M. le Dr DUZÉA (d'Oran). — M. le Dr Joseph BARUDEL, ancien médecin militaire. — M. le Dr Al. Vassiliévitch ELISSÉJEW, explorateur russe. — M. le Dr Aurelio ALARCO, professeur d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Lima. — M. le Dr Charles PINEL (de Paris), électrothérapeute, qui dirigeait un petit journal d'électrothérapie, la *Médecine nouvelle*.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

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 a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DOUZE FRANCS. 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* **15 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *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.*

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES 71.

UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 25. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 22 JUIN 1895.

Le Progrès Médical

ÉLECTROTHÉRAPIE

HÔPITAL BICHAT. — M. LE Pr **TERRIER**.

Technique de l'exploration électrique.

Leçon faite le 25 mai 1895, à l'hôpital Bichat, par le Dr **MALLY**, chargé de la consultation externe de l'Electrothérapie.

Messieurs,

Dans les salles du service de M. le Pr Terrier, aussi bien qu'à la consultation externe de chirurgie, il vous arrive souvent d'avoir à examiner et à étudier de nombreux cas d'importance fonctionnelle des membres. Si les causes de ces affections sont simples, il n'en n'est pas toujours de même du diagnostic exact de la lésion. A la suite d'une luxation de l'épaule par exemple, d'une fracture de l'humérus ou du poignet, pour prendre les cas les plus fréquents, il peut arriver que, la réduction faite, l'appareil enlevé après consolidation, le malade reste gêné dans ses mouvements; il existe des raideurs articulaires, de l'atrophie de certains muscles, etc. Le malade ne manquera pas de vous demander quand il pourra reprendre ses occupations habituelles, notre devoir est de répondre aussi exactement que possible à cette question très légitime et aussi d'indiquer le traitement destiné à faire disparaître cette incapacité au travail journalier, cette *impotence fonctionnelle*.

L'exploration électrique des muscles et de leurs nerfs moteurs vous sera d'un grand secours, sinon tout à fait indispensable, en pareil cas. Si vous le voulez bien, nous verrons aujourd'hui comment on doit procéder à un examen électrique méthodique, réservant pour la prochaine fois l'étude des réactions pathologiques et en particulier de la réaction de dégénérescence.

Deux mots d'abord pour vous expliquer l'instrumentation que vous avez devant les yeux. Vous voyez, sur cette table, un appareil d'induction (charriot de Dubois-Reymond) muni de plusieurs bobines secondaires qui peuvent se placer à volonté, et se mouvoir dans le champ de l'inducteur qui est fixe, alimenté par deux piles et muni d'un interrupteur à vibrations rapides. Le courant recueilli aux deux bernes de la bobine secondaire est amené aux deux bernes placées sur le devant de la table, il passe par un commutateur inverseur, et un interrupteur à main placés convenablement à portée de l'opérateur. Cet appareil nous fournira le courant *faradique*.

Le collecteur que vous voyez au milieu est formé par les pôles de 60 éléments de pile Leclanché, montées en série de telle sorte que l'on peut introduire dans le circuit tous les éléments un à un depuis 1 jusqu'à 60. Le courant de cette batterie traverse le même inverseur et le même interrupteur, il passe en outre dans un galvanomètre gradué en dix millièmes d'ampère. Cet instrument peut encore fonctionner comme voltmètre au moyen d'une disposition particulière. Cet appareil, dont le fonctionnement est distinct et indépendant du précédent, nous fournira le courant *galvanique*.

Vous savez, Messieurs, que l'électricité, appliquée d'une certaine façon, jouit de la propriété de faire contracter les muscles, et cela de deux façons : soit directement, en appliquant une électrode au niveau d'un muscle; soit en excitant un nerf moteur. En voici la preuve. Je place sur la nuque de ce malade une électrode large, électrode indifférente, et j'introduis cette autre électrode plus petite, de forme cônique, dans le conduit auditif : j'ai soin de mettre, au moyen du commutateur, cette électrode en communication avec le pôle négatif de l'appareil d'induction, et je rapproche doucement la bobine secondaire, vous voyez que toute la moitié de la face se contracte, d'abord très faiblement, puis un peu plus nettement, si je rapproche encore la bobine, et cela pendant tout le temps que dure le passage du courant. En prenant soin de prendre un courant très faible, vous constatez que le pôle négatif seul provoque la contraction ; si on augmente légèrement l'action du courant, vous voyez très nettement que la contraction obtenue par le pôle négatif est plus forte que celle obtenue par le pôle positif. Pour faire ce changement, je n'ai qu'à manœuvrer le commutateur, le reste restant en place. C'est là le procédé d'*excitation indirecte* des muscles.

Appliquons maintenant la même électrode un peu en dehors de l'angle externe de l'œil, la même manœuvre que précédemment vous fait constater la contraction isolée, cette fois-ci, de l'orbiculaire des paupières; puis en transportant mon électrode en d'autres points que vous me voyez choisir sans hésitation, vous constatez la contraction isolée du sourcilier, puis du grand zygomatique, du carré du menton, etc., et toujours, remarquez-le bien, la contraction est plus marquée avec le pôle négatif qu'avec le pôle positif. C'est là le procédé d'*excitation directe* des muscles.

Ici, Messieurs, une courte parenthèse est nécessaire. Pour obtenir la contraction d'un muscle, il faut appliquer l'électrode différente (celle que l'on tient à la main) en un point de la peau très précis et qu'il importe de connaître. Ce point ne correspond à aucune donnée anatomique déterminée, mais si vous attaquez le muscle en tout autre endroit même voisin de celui-là il vous sera nécessaire de prendre un courant plus fort pour obtenir la contraction et vous risquez de faire contracter en même temps les muscles voisins, ce qui irait à l'encontre du but que vous vous proposez. Ces points se nomment pour cette raison : *points moteurs*; vous les voyez représentés sur ce dessin affiché au mur; pour les premières fois au moins, il vous sera indispensable de consulter ce tableau, jusqu'à ce que l'habitude vous serve de guide.

Prenons maintenant le courant galvanique : en disposant les électrodes comme précédemment, c'est-à-dire la positive sur la nuque, la négative dans le conduit auditif externe, j'introduis dans le circuit les éléments de la pile un à un ; l'aiguille du galvanomètre monte lentement sur le cadran, en arrivant au septième élément elle indique cinq millimètres d'ampère ; ce doit être suffisant. J'attends quelques instants, une demi-minute environ, pendant laquelle vous voyez l'aiguille monter encore de deux ou trois divisions (la résistance du malade diminue pendant le passage du courant).

© UPMC

Tant que les choses restent en état, vous le voyez, aucune contraction ne se manifeste dans la face; le malade nous dit qu'il ressent un faible picotement dans l'oreille. En appuyant sur l'interrupteur, je romps le circuit : le malade a eu un léger tressaillement comme s'il avait été surpris par un très léger choc, mais aucun des muscles de sa face n'a bougé. Il n'en sera pas de même lorsque je vais rétablir, ou, comme on dit plus couramment, fermer le circuit. Vous le voyez, Messieurs, à l'instant précis où vous avez entendu le choc du commutateur fermant le circuit, une secousse brève, instantanée, a brusquement animé tous les muscles innervés par le facial. Cette contraction généralisée à tous les muscles a duré l'espace d'un éclair, puis tout est rentré dans un repos absolu. Si je change le sens du courant comme précédemment pour le courant faradique, la même secousse se produit, mais très faible; la différence d'action des deux pôles est peut être encore plus nette que pour le courant faradique. Je n'insiste pas : je termine en vous faisant constater que chaque muscle peut être interrogé isolément et répond de la même façon que le nerf, c'est-à-dire par une secousse très brève et plus forte avec le pôle négatif qu'avec le pôle positif.

Une dernière particularité à noter pour finir de déterminer l'action du courant galvanique : en augmentant notablement l'intensité, on obtient également une contraction à l'ouverture du circuit toujours avec prédominance du pôle négatif; cette dernière réaction se montre surtout dans les cas de dégénérescence.

En résumé : l'action du courant faradique et celle du courant galvanique diffèrent notablement. Tandis que l'un nous donne une contraction permanente tant que donne son action ; l'autre, au contraire, ne produit d'effet moteur que lorsqu'on fait varier l'état électrique, c'est-à-dire lorsqu'on pratique une ouverture ou une fermeture de circuit. Ces variations étant instantanées, la contraction est aussi courte que possible et est réduite à une secousse. Nous sommes toujours sur le terrain physiologique. Prochainement, j'aurai l'occasion de vous montrer qu'en pathologie il n'en est pas toujours ainsi.

L'électricité statique, qui est si fréquemment employée aujourd'hui en thérapeutique, est également utilisée pour l'électro-diagnostic. En tirant des étincelles plus ou moins fréquemment répétées au niveau des points d'élections dont nous parlions tout à l'heure, on obtient des secousses isolées ou des contractions permanentes : c'est ce qu'on appelle la réaction franklinienne.

Quand on procède à un examen électrique, on est convenu de certaines notations, très simples du reste, et que vous ne pouvez ignorer. Ces notations sont d'un emploi commode et permettent de résumer en un tableau restreint la physionomie d'une réaction électrique neuro-musculaire. Elles sont dues à Erb et ont été adoptées par l'école allemande: Remak, von Queimsen et les autres; elles sont aujourd'hui d'un usage courant.

On désigne par la lettre K le pôle négatif (kathode) ; par les lettres An (anode) le pôle positif. F désigne la fermeture, O l'ouverture du courant; S signifie secousse et Te secousse tétanique.

Le tableau d'une réaction normale serait donc à peu près le suivant, sauf les différences individuelles :

Courant faradique :	Rapprochement des bobines :
Nerf radial. KFS > An Fs	10 centimètres.
Muscles 1er radial ext : KFS > An Fs	8 —
— 2e —	— —
— long supinateur	— —

etc., etc.

Courant galvanique :	
Nerf radial. KFS > An Fs	12 milliampères.
Muscles 1er radial ext : KFS > An Fs	10 —
— 2e —	— —

etc., etc.

Dans la prochaine leçon, nous examinerons un malade ensemble; nous aurons l'occasion de revenir et de nous étendre plus longuement sur la détermination des réactions.

Vous verrez comment les altérations de la contractilité électrique accompagnent les lésions musculaires et nerveuses.

Il était indispensable, je crois, de vous montrer d'abord les réactions physiologiques, et la manière de les déterminer.

CLINIQUE INTERNE

Étude clinique sur la dernière épidémie de grippe qui a sévie à Athènes;

par le Dr Spiridion KANELLIS (d'Athènes), secrétaire de la Société médicale.

Pendant la dernière épidémie de grippe, j'ai remarqué que cette épidémie, arrivée pendant la dernière quinzaine de décembre 1893, avait commencé par des cas isolés, frappant les habitants d'Athènes et des environs; puis l'épidémie, ayant ensuite brusquement augmenté de force et de gravité, elle attaqua par milliers les habitants pendant les 12 premiers jours de janvier 1894; puis elle cessa brusquement; après ce temps, elle ne se manifesta plus que par quelques cas isolés.

Après la cessation de cette épidémie j'avais en traitement 5 cas de fièvre typhoïde chez des personnes ayant souffert premièrement de la grippe ; j'avais aussi 14 cas d'enfants frappés de la petite vérole volante, toujours après la grippe.

Au point de vue des formes de la grippe, pendant la deuxième épidémie, j'ai remarqué comme plus fréquente la forme thoracique, comme moins fréquente la forme nerveuse et comme rare la forme gastro-intestinale.

La première, c'est-à-dire la forme thoracique, arriva, à ce que j'ai vu, pendant la dernière épidémie et fut suivie très souvent de légers phénomènes catarrhaux des bronches, très rarement d'une pneumonie qui deux fois brusquement le septième jour devint une double broncho-pneumonie avec des phénomènes de cyanose, refroidissement des extrémités et enfin la mort. Dans les autres sept cas de pneumonie remarqués pendant cette année et provenant de l'influenza, les crachats sanguinolents manquaient, ceux que j'ai remarqués étaient peu gluants et s'expectoraient avec une grande difficulté ; ils étaient semblables à ceux de la bronchite simple. Le souffle des poumons était très prolongé et durait plus longtemps que celui de la pneumonie fibrineuse ordinaire. Le frisson primitif et caractéristique y manquait aussi; il était remplacé par des frissons légers, mais successifs, arrivant vers midi et le soir; enfin leur dissolution fut longue et prolongée.

Dans les cas de bronchites, même légers, survenus pendant l'épidémie de 1889 jusqu'en 1890, j'ai souvent remarqué des crachats catarrhaux mais sanguinolents, et pour cette raison, dans la séance de la Société médicale d'Athènes du 20 janvier 1890, j'avais nommé cette forme *symphorétique*, tandis qu'il ne s'agissait

UPMC

point, comme je l'avais déjà dit, d'altérations aux poumons, mais de légères altérations des bronches.

Dans la dernière épidémie (1893-1894), j'ai très rarement remarqué des crachats catarrhaux sanguinolents, ce qui prouve que les altérations des bronches symphorétiques ont été très légères pendant cette dernière période.

Chez cinq phtisiques de ma clientèle, attaqués de la grippe, celle-ci fut très bénigne et n'aggrava pas leur état ; mais son cours se poursuivit très régulièrement, avec une fièvre qui dura tout au plus un jour ou deux et ne dépassa pas 38,8 degrés chez les uns et alla jusqu'à 39,4 chez d'autres.

Cette fièvre était accompagnée de légers frissonnements, de maux de tête, de douleurs dans les articulations et dans les jambes. Chez trois asthmatiques malades depuis fort longtemps qui furent atteints de la grippe cette maladie leur occasionna de nouveaux accès asthmatiques, violents et prolongés, suivis d'une forte bronchite catarrhale. Une seule fois j'ai observé un œdème des poumons, provenant de la grippe et qui en trois jours amena la mort. Chez les malades souffrant de l'influenza avec bronchite catarrhale grippale, j'ai remarqué un larmoiement des yeux, souvent la photophobie, une conjonctivite plus ou moins intense, surtout chez les petits enfants, et des taches ecchymotiques dans les conjonctives.

Dans la forme nerveuse, tous les types de névralgies étaient représentés, surtout celle de la tête, du cœur, des nerfs intercostaux et des épaules, de la hanche, des ostalgies, ainsi que des douleurs piquantes des membres inférieurs. Habituellement la névralgie se portait sur une des branches du nerf trijumeau. Dans plusieurs cas, la névralgie, accompagnée d une légère indisposition générale et d'une fréquence de pouls, sans aucune élévation de la température du corps, furent les seuls symptômes de l'influenza, qui se présenta sous une apparence qui pourrait se comparer à celle du paludisme latent à qui la grippe ressemble excessivement.

Pendant cette dernière épidémie, je n'ai pas observé des hémorrhagies. Je n'ai pas observé ni hémorrhagie des oreilles, ni chez les femmes la menstruation plus abondante, plus prolongée ou se produisant deux fois dans le même mois, ni des entérorrhagies. Deux fois seulement j'ai remarqué un simple saignement de nez, d'où je conclus que le virus de l'influenza n'était ni violent, ni intense.

Dans la plupart des cas d'influenza où les malades souffraient du ventre (forme gastro-intestinale), j'ai remarqué que le plus souvent la langue était couverte d'un enduit blanc et sec et qui y restait attaché de 8 à 14 jours.

J'ai remarqué également une inappétence obstinée, une répugnance pour toutes sortes de nourriture, une perte de goût, de la constipation et quelquefois de la diarrhée et une fois aussi des vomissements bilieux.

La plupart de mes malades se plaignaient d'une douleur dans la gorge, suite d'une inflammation du pharynx et quelquefois d'une amygdalite de nature grippale. Dans d'autres cas, j'ai remarqué un bourdonnement persistant des oreilles, se produisant souvent dans une oreille seulement.

Les malades disaient avoir la sensation du bruit d'un ruisseau coulant près d'eux. Ce bourdonnement durait de 10 à 15 jours et était suivi d'une otalgie violente.

J'ai remarqué une seule fois chez un malade une urticaire dans tout le corps arrivée à la suite de l'influenza ; chez un autre malade la suite de la grippe fut un érysipèle de la face. J'ai observé chez deux femmes un catarrhe vésical aigu. Dans un cas, j'ai remarqué une hydarthrose dans le genou droit avec des douleurs rhumatismales dans les articulations des deux genoux et dans les tarses. J'ai observé aussi que l'influenza s'est attaquée principalement aux enfants, même aux nouveau-nés.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance chirurgicale instantanée.

De l'intervention immédiate dans les traumatismes du foie.

J'ai exposé dans ce journal et ailleurs, à diverses reprises (1), ce que j'entends par *Assistance chirurgicale instantanée* : je n'y reviens pas. J'ai dit que j'entreprendrai de montrer, à tour de rôle, les bienfaits de cette assistance instantanée pour les traumatismes des différents organes de l'économie. J'ai déjà cité quelques exemples pour les traumatismes du crâne (2), du thorax (3) et de l'estomac (4) ; je continue aujourd'hui par quelques mots consacrés aux traumatismes du foie.

Peut-être, de la sorte, entraînerai-je la conviction, même des membres de la Société de Chirurgie, qui ne sont pas pour l'intervention *instantanée* d'une façon générale, et qui ne veulent pas entendre parler de la création des *grands Postes chirurgicaux de prompts secours*.

Citons d'abord les faits. Un homme de 28 ans se fait une entaille dans l'abdomen et une plaie du foie avec un tranchet de cordonnier. Il y a hernie de l'épiploon et souillure de la plaie avec des haillons. *Une demi-heure après* l'accident, on fait la laparotomie et on le *guérit*.

Un enfant de 16 ans est renversé par une voiture qui lui passe sur le ventre. On l'opère *quatre heures* après l'accident (ce qui est déjà un peu tard, puisque la péritonite avait déjà commencé à faire des ravages), et l'on découvre une hémorrhagie extraordinairement abondante dans le péritoine, due à une déchirure du foie. L'enfant a *guéri*. On aurait dû, en réalité, opérer de meilleure heure. En tous cas, il est certain que le blessé serait mort, si l'on n'avait pas fait la laparotomie et le tamponnement de la rupture hépatique.

On le voit, même les *écrasements* de l'abdomen, assez fréquents sur la voie publique ou dans les chantiers, jadis au-dessus des ressources de l'art, sont parfaitement susceptibles désormais de la chirurgie. Mais, pour cela, il faut pouvoir agir presque sur-le-champ : d'où la nécessité d'une organisation parfaite de prompts secours chirurgicaux. Un cas de Körte (*Saml. Kl. Vortr.*, n° 40, 1892) est aussi très démonstratif à ce point de vue. Chez un blessé on diagnostique : Péritonite traumatique après écrasement de l'abdomen. A la laparotomie, faite seulement 2 jours après l'accident, on trouve un éclate-

(1) Baudouin (M.). — Communication au Congrès d'Assistance de Lyon ; in *Progrès médical*, juillet 1894. — *L'Hôpital de Prompts Secours de l'Exposition de* 1900, broch., 1895. — *Les Conquêtes de la chirurgie* ; in *Prog. méd.*, 26 janv. 1895, p. 54. — *Nouveau projet d'organisation du service des Prompts Secours à Paris*, broch. (*Inst. Bibl. méd.*, 1895).

(2) *Progrès médical*, 19 janvier 1895, p. 39.

(3) *Progrès médical*, 16 février 1895, p. 103.

(4) *Progrès médical*, 16 mars 1895, p. 171.

© UPMC

ment du foie en forme de fente en T. Or, il n'est pas douteux, dit Körte, que, si l'on était intervenu au moment même de l'accident, on aurait pu arrêter l'hémorrhagie, en tamponnant la blessure, et éviter ainsi la péritonite mortelle.

Autre cas : Un enfant de 16 ans se blesse dans la région du foie avec un tranchet de cordonnier : d'où hémorrhagie intra-péritonéale très copieuse. On l'opère, *une heure après* l'accident, alors qu'il est presque sans pouls, presque mort. Et, malgré ces conditions déplorables (il aurait fallu l'opérer 3/4 d'heure plutôt, si possible), il *guérit*. Encore un blessé que l'assistance chirurgicale instantanée a arraché à la mort !

Les trois interventions mentionnées ci-dessus — et nous pourrions en citer quelques autres analogues (1) — sont bien plus probantes que l'affirmation de Körte, n'est-il pas vrai ? Aussi, quoi qu'on en puisse dire, l'exemple du chirurgien (2), à qui nous devons leur publication, doit-il être suivi dans tous les cas.

Malheureusement, pour que nous puissions imiter cet exemple d'origine étrangère, il ne faudrait pas que nos blessés habitassent Paris, la ville lumière !

Je mets en fait, en effet, que, dans presque aucun de nos hôpitaux, on pourrait voir faire, dans la soirée, une laparotomie pour traumatisme hépatique, par un de nos chirurgiens hospitaliers, *une demi-heure après l'accident*. Rien n'est encore organisé pour cela ; et ce n'est pas sur le point de l'être...

Certains de nos amis, plus confiants que nous encore dans la bonne volonté administrative, croient la chose possible avec nos services actuels. Tel n'est point notre avis, appuyé sur des faits que nous ne voulons pas citer à nouveau ici, mais que nous avons publiés ailleurs (3).

Qu'importe, en réalité, ces discussions ? Il vaut mieux citer des observations. Aussi continuerons-nous ultérieurement cette revue des traumatismes et des bienfaits de l'assistance chirurgicale instantanée, en rapportant des cas de lésions de la rate et de l'intestin. Sur ce point encore, on verra tout ce que peut donner une intervention faite, *de bonne heure*, par des mains compétentes et aseptiques.

Marcel BAUDOUIN.

(1) Jones. *Lancet*, 1894, p. 1132. — Kehr. *C. f. Chir.*, 1892, p. 645.

(2) Zeidler. — *Drei Fälle traumatische Leberverletzung;* in *Deut. med. Woch.*, 13 septembre 1894.

(3) *Nouveau projet de réorganisation des Prompts Secours pour la Ville de Paris.* Broch. (*Inst. Bibl. méd.*), 1895.

Nos bibliothèques scientifiques publiques.

On va répétant sans cesse que notre beau pays de France est le premier du monde, même au point de vue scientifique ! En veut-on quelques preuves ? J'en trouve une pour l'instant dans nos Bibliothèques scientifiques publiques et je la donne sans commentaires.

Il y a quelques jours, j'envoie, à la Bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle de Paris, un jeune étudiant en médecine, armé d'une centaine de fiches bibliographiques, pour y faire des recherches. Il ne s'agit que d'*ouvrages importants écrits en français, édités à Paris*. Or, savez-vous, sur 90 volumes indiqués, combien il en trouve à la bibliothèque, ou du moins combien on lui en communique (car tout porte à croire que certains volumes sont refusés au public, qui n'est pas de la maison...) ? *A peine cinq ou six !*

C'est littéralement fantastique ! Si le Muséum ne possède pas des ouvrages, tels que ceux-ci :

TROUESSART. — *Les oiseaux utiles*. Baillière, 1892.
QUÉPAT. — *Ornithologie parisienne*. Baillière 1874.
HAMONVILLE. — *La vie des oiseaux*. Paris, 1890.

etc., etc., etc., etc., etc., etc., qui donc les possédera ? La Société protectrice des Animaux, peut-être !

Dr X.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 juin 1895.

Recherches sur les modifications de la nutrition des cancéreux.

Certains auteurs ayant observé chez les cancéreux une diminution de l'urée et des phosphates ont considéré ce symptôme comme un élément de diagnostic important du cancer. D'après de nouvelles expériences de MM. SIMON, DUPLAY et SAVOIRE, cette diminution est due, non pas à la maladie elle-même, mais au défaut d'alimentation chez les cancéreux. Si l'on assure l'alimentation d'une manière suffisante, en faisant suivre aux malades le régime lacté au lieu du régime ordinaire de l'hôpital qui le plus souvent est mal supporté, le taux de l'urée est normal et dépasse même le chiffre adopté par les auteurs français. Pour la phosphaturie, l'influence du régime n'est pas moins manifeste. L'hypophosphaturie, pas plus que l'hypoazoturie, ne constitue donc, chez les cancéreux, un signe assez constant pour servir d'élément de diagnostic.

Sur l'emploi et le mode d'action du chlorure de chaux contre la morsure des serpents venimeux.

On sait que le chlore, le brome et l'iode et certaines de leurs combinaisons comme le trichlorure d'iode et les hypochlorites ont été employés comme antidotes des virus et des venins. Les hypochlorites surtout exercent sur les venins une action destructive bien marquée, mais indépendamment de cette action directe ils en possèdent une autre, indirecte, en empêchant par mortification des tissus l'absorption du venin qui n'a pas été détruit. Pour le démontrer, MM. BERTRAND et PHISALIX inoculent des cobayes avec du chlorure de chaux en piqûres disséminées d'un même côté du corps, à gauche par exemple, puis au bout de 24 ou 48 heures ils injectent une dose mortelle de venin de vipère. Dans la moitié des animaux en expérience, l'inoculation du venin est faite à gauche au milieu de l'œdème provoqué par le chlorure de chaux ; dans l'autre moitié, l'inoculation du venin est faite à droite, du côté opposé au chlorure de chaux. Or ces derniers animaux meurent dans le délai ordinaire, tandis que les premiers, qui ont reçu le venin *du même côté que l'hypochlorite, résistent*. Il faut en conclure que l'hypochlorite n'a pas d'action immunisante, et que, dans la pratique, si l'on voulait essayer cet antidote, il faudrait l'injecter plutôt en profondeur que sous la peau, à l'endroit même où les crochets ont pénétré.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 8 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. CHAUVEAU.

M. ARLOING a étudié avec M. LAULANIÉ l'*influence physiologique des toxines diphtéritiques*. La thermogénèse et le coefficient, les combustions respiratoires marchent toujours de pair et sont d'abord accrues ; mais la courbe thermométrique suit une marche inverse et s'abaisse quand les autres courbes s'élèvent. Il existe donc une dissociation très nette entre la thermogénèse et la thermométrie.

UPMC

MM. Dejerine et Sottaz publient l'observation d'un *cas de paraplégie spasmodique* d'origine syphilitique, datant de trente ans, et dans lequel on rencontrait une dégénérescence ascendante du faisceau pyramidal croisé des deux côtes, avec dégénérescence rétrograde de la partie interne du cordon antérieur. Cette seconde lésion avait été signalée déjà par MM. Gombault et Philippe ; mais elle était moins accentuée que dans l'observation de M. Dejerine.

M. Yersin adresse une note sur le *microbe de la fièvre bilieuse hématurique* observé dans le sang de deux malades de Madagascar. Ce microbe se présente sous l'aspect d'un fin bacille, se cultivant très bien sur gélose et toxique pour les lapins ou les souris. Il perd très vite sa virulence dans les cultures. L'hématurie bilieuse serait donc tout à fait distincte de la fièvre paludéenne. On ne retrouve du reste pas les hématozoaires de Laveran dans le sang de ces malades, et l'affection résiste au sulfate de quinine.

M. Mangin a étudié l'effet du *chlorure de sodium sur la végétation*. Le sel répandu en abondance en hiver sur les neiges imprègne le sol et, par suite, les radicelles des arbres qui se trouvent ainsi détruites. M. Mangin établit en effet par de nombreux travaux que les racines des arbres de la voie publique en voie de dépérissement contiennent beaucoup plus de chlorure de sodium que celles des arbres des squares, jardins particuliers, lycées, etc., qui n'ont pas été soumis au salage pendant l'hiver dernier.

M. Boix a recherché l'*action physiologique des toxines du bacterium coli* et a trouvé qu'elles possèdent une action hypothermisante semblable à celle des cultures même. Cette action pourrait expliquer l'abaissement de température, qui survient dans certains ictères dus au coli bacille.

M. Phisalix a repris les expériences de M. Calmettes *sur l'action anti-venimeuse du chlorure de chaux*, et a constaté que ce corps n'agit pas comme anti-toxique, mais comme caustique direct sur le point inoculé. L'injection intra-veineuse de chlorure de chaux n'empêche pas en effet l'envenimation. A. P.

Séance du 15 juin 1895. — Présidence de M. Chauveau.

MM. Charrin et Monécourt rapportent une observation de *pleurésie purulente due au Proteus vulgaris*. Cette pleurésie était particulièrement grave et le pus répandait une odeur fétide très spéciale, avec dégagements de gaz. Le sujet était une femme enceinte, et l'enfant qu'elle mit au monde est resté chétif et peu développé. Ce fait joint à un certain nombre de résultats expérimentaux permettent de penser que les infections survenues au cour d'une grossesse peuvent retentir sur le fœtus par leurs toxines et expliquer un certain nombre de faits d'hérédité morbide.

M. Féré présente un cas de *syndactylie symétrique chez le poulet*.

M. Abelous adresse une note sur l'*ablation des capsules surrénales chez la grenouille*. Cette ablation diminue considérablement la résistance de l'animal aux poisons, tels que l'atropine. L'auteur en conclut que le rein succenturié doit posséder une action antitoxique analogue à celle du foie.

M. Tarchanov a repris les expériences connues sur *les mouvements automatiques des canards décapités* ; les mouvements, marche, vol, natation ne sont évidemment pas volontaires puisque l'oiseau n'agit plus. Leur origine n'est pas non plus un réflexe périphérique, ils sont en apparence absolument spontanés et l'excitation périphérique les arrête. Il faut donc admettre que c'est la plaie vive résultant de la section transversale de la moelle qui produit une excitation myélitique directe, suffisante pour la production des mouvements. Ainsi ces mouvements en apparence automatiques seraient encore des réflexes.

M. Tarchanov montre des *grenouilles chloroformées* qui présentent une série de mouvements et d'attitude comparables à celles de l'hystérie. On observe d'abord une teinte de catalepsie, puis une période agressive pendant laquelle l'animal cherche à attraper des mouches, fait le geste de les déglutir, enfin présente manifestement des hallucinations. Lorsque les grenouilles sont privées de leurs hémisphères cérébraux, ces phénomènes ne se produisent pas.

M. Sottaz a étudié la *constitution du cordon de Goll* de la moelle épinière. Pour lui, c'est le faisceau fermé qui se constitue à l'extrémité inférieure de la région lombaire et ne reçoit plus de fibres une fois qu'il est formé.

M. Sanson présente un *pied de porc ayant cinq doigts*. A. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 juin 1895. — Présidence de M. Empis.

M. Empis annonce à l'Académie la mort du Pr Verneuil. Bien que M. Verneuil n'ait pas été président de l'Académie, la séance est immédiatement levée en signe de deuil. C'est là un honneur tout à fait exceptionnel et dont l'on retrouverait bien peu de précédents. Cet honneur a été cependant accordé aussi à M. Charcot qui, lui non plus, n'avait jamais été président de l'Académie.

La discussion sur la proposition de MM. Bergeron et Laborde relative à la prophylaxie de l'alcoolisme est par suite renvoyée à la prochaine séance.

M. Nicaise donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de M. Verneuil.

M. Hanriot donne également lecture en comité secret de son rapport sur les titres des candidats dans la section de physique et chimie médicale. Voici l'ordre de présentation : 1re ligne, M. Regnard ; 2e ligne, M. Pouchet ; 3e ligne, *ex æquo*, MM. André, Burcker, Weiss. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 juin 1895. — Présidence de M. Hayem.

M. Comby rapporte un exemple de *diphtérie naso-pharyngée* avec tirage qui guérit sans trachéotomie, grâce aux pulvérisations d'eau boriquée chaude. Il emploie également ces pulvérisations pour la rougeole, afin d'éviter les complications et surtout la broncho-pneumonie si meurtrière à l'hôpital.

M. Hanot rapporte l'observation d'un homme de 37 ans qui, au cours d'une *cirrhose alcoolique*, vomissait tantôt du sang noir couleur de suie, mélangé de liquide pituiteux, tantôt du sang rouge foncé, le premier donnait au papier de tournesol une réaction acide, le second une réaction neutre. Ces hémorrhagies tenaient à la rupture d'une varice œsophagienne. Il présentait également une péritonite chronique généralisée avec épaississement du feuillet pariétal, et présence de plaques laiteuses.

M. Chauffard, à propos d'un malade qu'il a observé en 1893, partage l'opinion de M. Hayem, que dans l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore*, c'est la réaction nerveuse qui met en branle, on ne sait encore par l'intermédiaire de quels organes, le processus chimique encore mal connu de l'hémoglobinurie.

M. Ballet expose un procédé histologique modifiant la *méthode de Pal*, surtout en en diminuant la longueur : 1° plonger la préparation dans une solution d'hématoxyline à 40° ou 45°, laver ; 2° la plonger dans un mélange d'acétate de cuivre et d'acide osmique au 100e ; 3° la passer dans une solution de permanganate de potasse, puis dans un mélange d'acide oxalique et de sulfate de potasse. L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 19 juin 1895. — Présidence de M. Nicaise.

De l'hystérectomie abdominale.

M. Lucas-Championnière critique le mot « définitif » employé par M. Richelot. Puis il fait part de ses dernières tentatives en fait d'hystérectomie abdominale totale. Il s'est rattaché au procédé de Doyen (1), qui lui donne de bons résultats, qui constitue une excellente opération, et qui, en somme, rend les plus grands services dans la plupart des cas. Il a perdu, il est vrai, sa première malade, mais cela par suite de circonstances spéciales ; mais sur 9 interventions, il n'a eu que

(1) *Arch. prov. de Chir.*, 1892.

© UPMC

2 insuccès. Cette opération s'accompagne de suites très simples, tandis qu'avec les méthodes préconisées antérieurement on avait toujours des ennuis ; il a été très frappé de la bénignité de ces suites, et il tient à y insister. Il ne fait pas au préalable la désinfection de l'utérus et ne suture jamais le vagin ; ce sont là des manœuvres inutiles.

Anesthésie par l'éther.

M. DELORME rapporte les statistiques publiées dans les dernières guerres en ce qui concerne le chloroforme et l'éther. Il est à noter que pendant ces guerres (Guerre de sécession américaine ; guerre de Crimée ; guerre d'Italie) on n'a enregistré que de très rares cas de mort par le chloroforme. A son avis, le seul anesthésique possible en chirurgie d'armée est le chloroforme ; il faut le redire.

M. OLLIER répète qu'il n'a jamais observé dans sa pratique personnelle un seul cas de mort par l'éther. Il restera donc fidèle à l'éther. M. Delorme a raison de défendre le chloroforme pour les opérations faites en campagne. L'éther est trop encombrant ; d'ailleurs les accidents chloroformiques sont rares dans l'armée, parce qu'on a affaire à des hommes jeunes, vigoureux, n'ayant à subir que des interventions très courtes relativement.

M. LE DENTU continue ses expériences sur l'éther ; il en est de plus en plus satisfait. Il est du même avis que M. Delorme, toutefois, pour la chirurgie d'armée.

M. OLLIER. — On accuse l'éther de déterminer des accidents bronchitiques ; mais le chloroforme cause des ennuis du même genre.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE n'est pas de cet avis. L'irritation bronchique due à l'éther est considérable et très importante ; elle est d'ailleurs admise par les éthériseurs les plus convaincus. Si l'on ne peut pas éthériser les vieillards, les tuberculeux, les enfants, les soldats, alors quelles sont les personnes qui doivent prendre de l'éther ? Il ne faudrait pas pourtant rejeter à tout jamais le chloroforme.

M. OLLIER. — Mais on peut donner l'éther aux tuberculeux, aux enfants.

M. PONCET. — Chez les enfants, le chloroforme vaut mieux, de même chez les vieillards. Mais il ne faut rien exagérer. Chez les vieillards, on accuse parfois l'anesthésique à tort ; c'est le refroidissement opératoire qui doit alors être mis en cause pour expliquer la bronchite ou la broncho-pneumonie. Je reste partisan convaincu de l'éther.

M. LEJARS fait une communication sur l'*emploi du bouton de Murphy dans l'entérorrhaphie circulaire.*

M. MICHAUX présente, de la part de M. ROBERT, des *éponges stérilisées par la vapeur d'alcool à 125°* (Procédé Répin). Le produit est dès lors parfait.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 13 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. DU CASTEL présente un malade atteint de *glossite chronique* avec complication probable d'épithélioma lingual.

M. LEREDDE présente un malade atteint d'*épithéliome développé sur une cicatrice de la joue.*

M. DU CASTEL présente un malade atteint de *lichen scrofulosorum* : papules sombres à évolution rapide, à localisation abdominale et à développement circumpilaire.

M. FOURNIER communique une observation de *nodosités frontales*, développées à la suite de l'ingestion de l'iodure de sodium.

M. JEANSELME communique une observation de *lésions articulaires et de troubles trophiques des extrémités dans la blennorrhagie.* Le malade atteint de blennorrhagie a été pris de douleurs dans les articulations coxo-fémorales du genou et tibio-tarsienne, puis d'une hyperkératose des extrémités avec chute des ongles des orteils. Une lésion nerveuse, médullaire, est ici probable.

M. BARBE fait une communication sur un cas de *dermatite herpétiforme avec examen du sang et de l'urine.*

M. GASTOU présente un malade atteint de *troubles trophiques eczématiformes symétriques des extrémités digitales du médian et du prurigo.* Cette affection a débuté à l'âge de 4 ans par les ongles qui sont devenus secs, cassants, noirâtres ; autour des ongles malades se développaient des pustules et un érythème suintant, puis l'ongle tombait et la peau de l'extrémité des doigts restait rouge, sèche, froncée, fissurée et squameuse. Chaque poussée unguéale alternait avec une bronchite. Depuis l'âge de deux mois l'enfant a du prurigo. Il n'existe chez lui aucune altération de la sensibilité, aucun trouble nerveux. Sa mère a un prurit vulvaire datant de 10 ans.

M. MENDEL fait une communication sur l'*efficacité rapide de l'injection sous-cutanée de calomel dans la laryngite tertiaire.* Dans une précédente séance, j'ai eu l'honneur de présenter à la Société une observation de laryngite tertiaire dans laquelle j'avais pu obtenir une amélioration très rapide au moyen d'une injection sous-cutanée de calomel de 0,05.

J'apporte aujourd'hui un second fait du même genre. Le malade, âgé de 29 ans, est syphilitique depuis six ans ; il a été peu soigné. Depuis trois ans il a une laryngite tertiaire ; la dyspnée était intense depuis six mois : elle était due à l'infiltration énorme de la fausse corde gauche qui réduisait la glotte de moitié. J'ai fait à ce malade plusieurs injections de calomel : déjà 24 heures après la première la respiration s'est rétablie et n'a plus varié. J'ai pu améliorer du même coup une glossite scléro-gommeuse et le syphilome diffus de la lèvre inférieure dont le malade était porteur.

M. LEREDDE présente une malade atteinte de *mycosis fongoïde avec érythrodermie presque généralisée et tumeurs multiples.*

MM. HALLOPEAU et A. GUILLEMOT. — *Sur deux anciens et deux nouveaux cas de sycosis fongoïde.* — Les auteurs montrent simultanément quatre types nettement différenciés de cette maladie sous les noms de forme nodulaire suintante et végétante généralisée, forme érythrodermique, forme en tumeur massive isolée et ulcérée, forme circonscrite en bourrelet ; elles sont dissemblables, non seulement par leurs caractères symptomatiques, mais aussi par leur évolution et leur pronostic. Les faits cliniques nouvellement signalées ou confirmées dans ce travail sont résumés ainsi qu'il suit : les poussées érythrodermiques peuvent s'accompagner de sueurs profuses qui, en se renouvelant souvent comme elles plusieurs fois par jour, constituent un symptôme des plus pénibles ; l'absence de prurigo contraste dans cette forme avec l'intensité du grattage ; des lésions eczématiformes peuvent se développer secondairement dans la forme nodulaire généralisée, affecter des régions très étendues, donner lieu à une perte abondante de matériaux et devenir ainsi une cause d'affaiblissement en même temps qu'elles peuvent servir de porte d'entrée à de nouvelles infections secondaires ; leur pronostic est donc bien grave en pareils cas ; l'éruption peut être partiellement bulleuse ; les lésions suintantes diffèrent de l'eczéma en ce sens qu'elles se développent sur des surfaces saillantes et végétantes ; la peau d'un mycosique offre moins de résistance que celle d'un sujet sain à l'action des causes d'œdème : on peut voir ainsi une lésion mitrale donner lieu prématurément à une anasarque généralisée ; les lésions mycosiques peuvent être précédées par une lésion qui laisse à sa suite une induration persistante, pigmentée, enchâssée dans le derme, déprimée ou saillante ; ce fait n'est pas constant et l'on ne peut actuellement en déterminer la signification.

MM. H. HALLOPEAU et MONOD présentent un malade atteint de *déformation des doigts et des orteils.* Il s'agit d'une anomalie de développement chez un sujet qui est en même temps atteint de tuberculose.

MM. H. HALLOPEAU et LE DAMANY font une communication sur *une parahératose généralisée des ongles* sans cause appréciable.

M. ALBERT présente deux malades atteints d'une affection des lèvres et de la langue vraisemblablement contagieuse et qu'il décrit sous le nom de *stomatite épithéliale épidémique.*

M. DANLOS présente un malade atteint de *chancre syphilitique gingival.*

M. EUDLITZ présente un malade syphilitique secondaire atteint de *paralysie faciale.* Guérison par le traitement spécifique.

UPMC

M. Verchère fait une communication sur la *nécessité de l'intervention chirurgicale dans certains cas de nécrose syphilitique.*

M. Louis Wickham communique à la Société ses recherches sur un *signe différentiel du lichen plan de Wilson.* Il s'agit de stries et de ponctuations grisâtres qui existent dans l'aire des papules. Celles-ci sont décomposées à leur sommet plan en deux portions différemment colorées, l'une rosée qui forme le fond de coloration, l'autre grisâtre qui forme de fines striations. M. Wickham n'a trouvé ce caractère dans aucune autre affection; et pourtant il n'en est parlé parmi tous les traités de Dermatologie étrangers et français que dans le traité de M. Brocq. Il importe de replacer ce caractère à la place qu'il mérite, c'est un signe pathognomonique dont la connaissance pourra être fort utile dans certains cas ambigus.

M. Wickham présente un deuxième malade atteint de *névrodermite circonscrite* (lichen simplex chronique circonscrit) datant de 40 ans.

M. Danlos présente une fillette atteinte de *nævus pigmentaire et pileux de la face, du cou et du tronc.*

M. Feulard fait une communication intitulée : *Cas de loi de Colles chez une nourrice professionnelle; quelle conduite à tenir pour le médecin?* Il s'agit d'une femme âgée de 19 ans, venue à Paris pour se placer comme nourrice et qui d'ailleurs a commencé à faire pendant un mois dans une famille bourgeoise l'allaitement d'un nourrisson. Son propre enfant devenu malade dans l'intervalle et dont elle a repris l'allaitement est nettement syphilitique, elle-même cependant ne présente aucun signe de syphilis. L'enquête démontre qu'il s'agit là d'un cas de loi de Colles. Cette femme a donné le jour à un enfant syphilitique sans présenter elle-même de symptômes syphilitiques; elle est immunisée. La question qui se pose est de savoir si cette femme, maintenant que sa situation est connue, peut être encore donnée comme nourrice à un enfant sain, si elle doit être, le cas échéant, donnée comme nourrice à un enfant syphilitique, enfin s'il faut lui faire subir un traitement antisyphilitique.

Paul Raymond.

REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

I. — Les glandes de l'urèthre. Etude clinique et pathologique; par E. Reliquet et A. Guépin. Tome Ier. — Paris, L. Battaille, 1894.

II. — Traitement des cystites par les instillations de sublimé; par le Dr Gabriel Colin. — Paris, Steinheil, 1894.

III. — Du cathétérisme rétrograde de l'urèthre; par le Dr E. Estor (Mémoire couronné par la *Société de Chirurgie, Prix Civiale*). — Montpellier, Camille Poulet. Paris, G. Masson, 1895.

I. — La brochure que nous allons analyser est pour ainsi dire le testament chirurgical du Dr Reliquet, elle est publiée par le Dr Guépin, son élève et successeur, mais on y reconnaît bien la forme et l'esprit des travaux antérieurs de Reliquet. Cette étude a pour but d'appeler l'attention sur le rôle, insuffisamment étudié jusqu'à ce jour, des glandes de l'urèthre dans les maladies de l'appareil urinaire. Elle commence par une revue anatomique et physiologique intéressante résumant les travaux classiques et les mémoires les plus récents sur la question mais ne contenant comme recherches personnelles qu'une bonne description de la structure de la prostate (p. 21 et suiv.) qui sera consultée avec fruit. MM. Reliquet et Guépin admettent dans l'urèthre trois sortes de glandes : 1° les glandes muqueuses ou follicules, simples petites dépressions de la muqueuse; 2° les glandes sous-muqueuses, glandes à mucus dites glandes de Littre et 3° les glandes de Méry. Enfin les glandes prostatiques ou glandes sous-musculaires. Ils admettent avec raison que la prostate est un organe plutôt génital qu'urinaire, bien que sa pathologie la rattache complètement à celle des voies d'excrétion de l'urine.

L'étude de la physiologie des glandes de l'urèthre montre que ces organes, dont le contenu doit s'écouler dans l'urèthre, sont, à l'état normal, disposés de telle sorte que l'urine n'y puisse pénétrer, soit que le conduit excréteur s'ouvre obliquement et décrive un trajet horizontal sous la muqueuse, de telle sorte que toute pression augmentée dans l'urèthre aplatit ce conduit, soit qu'il possède, comme le disent nos auteurs, un petit bourrelet élastique jouant le rôle de sphincter (orifices des glandes prostatiques autour du véru montanum). L'évacuation du contenu des glandes de l'urèthre est assurée dans une certaine mesure par l'appareil musculaire intrinsèque (prostate) mais surtout par la contraction des muscles du périnée. La volonté est en général sans action sur cette expulsion du contenu glandulaire. Cependant, chez un homme qui « *par principe ne coïtait pas* » M. Reliquet a observé une éjaculation volontaire sans aucune manœuvre physique.

Lorsque l'âge a amené une diminution des éjaculations physiologiques la sécrétion de la prostate et des vésicules séminales ne s'arrête pas, mais, d'après MM. Reliquet et Guépin, cette sécrétion n'est pas éliminée, elle stagne et c'est là la cause la plus fréquente de ce qu'on appelle hypertrophie prostatique.

Les glandes prostatiques se développent inégalement et l'on peut, d'après nos auteurs, trouver, par le toucher rectal, de petites bosselures fluctuantes. En pressant doucement sur ces bosselures on fait sortir par l'urèthre le liquide retenu et le malade est très soulagé.

L'abstinence de rapports sexuels, les vices de conformation du méat, les rapports sexuels incomplets, la propagation d'une uréthrite sont les causes les plus communes de la rétention des sécrétions prostatiques et de l'hypertrophie qui en est la conséquence. L'oblitération des conduits excréteurs agit de la même manière.

Lorsque les liquides retenus sont évacués brusquement des glandes prostatiques, ces cavités désormais vides se trouvent en communication avec l'urèthre, d'où possibilité d'infections, parfois très graves; d'où le conseil de mettre la sonde à demeure dans tous les cas de rétention d'urine de nature prostatique et de la faire garder, la sonde, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'écoulement. A ce propos MM. Reliquet et Guépin expliquent de la manière suivante les écoulements chroniques et les filaments qu'on trouve dans l'urine (uréthrite chronique antérieure et postérieure de la plupart des auteurs). Pour eux se sont les glandes de l'urèthre qui se vident et c'est à tort que les divers modes de cautérisation de l'urèthre sont employés contre cette maladie; l'écoulement en question est plutôt d'un pronostic favorable, dans une certaine mesure (p. 76).

Les prostatites glandulaires reconnaissent comme causes générales le lynphatisme, la tuberculose locale, le rhumatisme et la goutte, comme causes locales la stagnation des produits glandulaires qui se produit dans des conditions très variées et comme cause occasionnelle principale la blennorrhagie. Les excès vénériens pourraient, d'après MM. Reliquet et Guépin, déterminer cette prostatite. Enfin le cathétérisme septique est considéré à bon droit comme cause possible de prostatite.

La prostatite peut se localiser à un lobe glandulaire et dans ces cas M. Reliquet dit avoir guéri les malades (2 obs.) en pressant avec le doigt sur la prostate et en évacuant par l'urèthre une sorte de bourbillon. Cependant l'inflammation des glandes prostatiques est le plus souvent généralisée. M. Reliquet emploie les antiphlogistiques et les opiacés pour combattre les accidents de la prostatite; mais son procédé original, dont nous devons dire quelques mots, c'est la compression digitale de la prostate pour en évacuer le contenu (p. 107).

Cette méthode doit être employée lorsqu'on sent un ou plusieurs points de la prostate présentant une rénitence molle et se laissant facilement déprimer. Toute violence doit être soigneusement évitée. Le malade sent parfois un écoulement se faire dans l'urèthre pendant la manœuvre; on peut même voir les matières évacuées par le méat. Quelquefois l'évacuation de ces liquides ne se fait que quand le malade est debout. MM. Reliquet et Guépin envisagent la suppuration de la prostate comme une conséquence des prostatites glandulaires. Cette assertion est au moins contestable, l'abcès de la prostate pouvant survenir chez des sujets dont les voies urinaires étaient absolument indemnes auparavant.

On peut rencontrer des prostatites chez de jeunes sujets n'ayant jamais coïté; mais elles sont presque toujours tuberculeuses. A ce propos il n'est que juste de rappeler (ce que ne font pas MM. Reliquet et Guépin), que M. Bazy a donné le premier l'indication de certaines cystites consécutives à des

© UPMC

angines, par exemple, et pouvant être, par conséquent, le point de départ d'une infection des glandes de l'urèthre.

La blennorrhagie est le plus souvent la cause des prostatites chez les jeunes sujets. Ajoutons-y, non peut-être comme cause réelle, mais comme pouvant réveiller une inflammation assoupie, les cathétérismes avec de trop grosses sondes.

MM. Reliquet et Guépin appellent *prostate sénile* ce que tout le monde appelle hypertrophie prostatique. L'innovation n'est peut-être pas très heureuse, car ce sont bien les phénomènes d'augmentation de volume et non les autres altérations séniles du tissu prostatique qui sont la cause des troubles de la miction. Nos auteurs admettent que la stagnation des produits de sécrétion glandulaire joue un rôle important dans l'hypertrophie de la prostate, ou plutôt dans la production de la prostate sénile. Ils incriminent également la continence et les excès de coït; ils n'insistent pas assez sur les excès de table.

Le traitement employé est le traitement antiphlogistique ordinaire avec sonde à demeure pendant quelque temps. La partie proprement chirurgicale de la question n'est pas traitée dans ce volume; elle le sera peut-être dans le suivant. Nous devons savoir gré à M. Guépin de nous avoir donné cette œuvre posthume de son maître. Nous adresserons seulement à ce travail une critique qui, du reste, pourrait s'adresser à la plupart des travaux de M. Reliquet; c'est que cet auteur paraît ignorer absolument qu'il existe en France et à l'étranger d'autres chirurgiens auteurs de travaux estimables qui méritent d'être cités quand on combat leurs opinions et surtout quand on les reproduit.

II. — Le sublimé, ce roi des antiseptiques, n'est malheureusement pas supporté par toutes les muqueuses. La muqueuse nasale y est extrêmement sensible; il en est de même de la muqueuse urinaire et ce n'est qu'en diluant extrêmement le sublimé que l'on a pu le faire supporter par l'urèthre et encore pas par tous les urèthres. La muqueuse vésicale, un peu plus tolérante, n'admet cependant le sublimé que dans certaines conditions, et c'est pour déterminer ces conditions que le Pr Guyon a chargé M. Gabriel Colin, l'un de ses externes, de faire une série d'expériences que nous trouvons résumées dans l'intéressante thèse de M. Colin. Nous n'entrerons pas dans le détail des observations contenues dans cette thèse; nous nous bornerons à indiquer les résultats obtenus. Depuis longtemps, M. Guyon a insisté sur le danger qu'il y a à distendre les vessies atteintes de cystite douloureuse; poussant plus loin encore la crainte de la distension, M. Colin proscrit d'une façon générale les lavages de la vessie dans les cystites à forme douloureuse et dans les cystites tuberculeuses en particulier. Il arrive à cette conclusion que dans les cystites tuberculeuses les instillations de sublimé sont le seul traitement efficace usité jusqu'à ce jour. Dans les cystites d'une autre nature le sublimé réussirait là où parfois le nitrate d'argent a échoué? Enfin, adoptant la manière de voir de M. Janet, notre auteur conseille de combattre les inflammations gonococciques par le permanganate et de réserver le sublimé aux infections secondaires. Ces considérations permettent, dit le Pr Guyon, de recommander le sublimé dans les cystites de toute nature. Il y aurait peut-être lieu de faire exception pour les cystites du début de certains néoplasmes. Dans ce cas tout traitement local irritant ne peut qu'aggraver le mal. La technique des instillations de sublimé comporte l'usage d'une seringue de Guyon et d'un instillateur à boule perforée. M. Colin conseille de ne pas dépasser 12 à 14 par crainte de léser la muqueuse et de provoquer des inoculations chez les tuberculeux : on se sert d'une solution sans alcool de 1/5,000e à 1/500e; on injecte 2 à 5 grammes dans la vessie, et, s'il y a lieu, 12 à 25 gouttes dans l'urèthre postérieur. Il faut éviter d'injecter du liquide dans l'urèthre antérieur qui est bien plus sensible. On fait les instillations tous les jours ou tous les deux jours; on peut, s'il y a lieu, renforcer peu à peu le degré de la solution, mais en tâtonnant et avec beaucoup de prudence, la réaction des sujets en présence du sublimé, comme, du reste, en présence du nitrate d'argent, étant des plus variables.

En résumé, c'est une arme de plus que nous avons contre la cystite; elle pourra être précieuse surtout dans la cystite tuberculeuse, dont la thérapeutique est si désespérante.

III. — Le cathétérisme rétrograde, après avoir été pratiqué de loin en loin par divers chirurgiens dont plusieurs crurent l'avoir inventé, est entré dans la pratique courante, et nul n'hésiterait aujourd'hui, dans le cas d'mpossibilité de trouver l'urèthre postérieur, à fendre la vessie pour introduire dans l'urèthre une sonde conduite par le col vésical. M. Estor a consacré à l'étude du cathétérisme rétrograde un excellent travail couronné par la Société de Chirurgie (Prix Laborie pour 1894). Après une étude complète du cathétérisme rétrograde, M. Estor donne toutes les observations qu'il a pu recueillir, au nombre de cinquante; ces observations réunies à celles qui sont publiées dans le texte forment un total de 56 cas, dont un personnel à l'auteur.

Les temps de l'opération sont les suivants : on pratique la taille hypogastrique avec une petite incision; on peut se servir du ballon de Pétersen. On passe dans les parois de l'incision vésicale les fils suspenseurs de Guyon. Le doigt étant alors introduit dans la vessie reconnaît l'orifice interne de l'urèthre et permet d'y conduire une sonde qui revient sortir par la plaie périnéale. Cette sonde sert de conducteur pour guider dans la vessie une sonde préalablement placée dans l'urèthre antérieur et venant sortir par la plaie périnéale.

Pour faciliter ce temps de l'opération, M. Estor a imaginé un appareil composé d'un Béniqué dont le bout est dévissable à peu près comme le bout d'un cystoscope. Ce cathéter étant introduit par la plaie vésicale, conduit dans l'urèthre et amené dehors par la plaie périnéale, on en dévisse le bec et on visse à la place une sonde armée d'un pas de vis convenable, préalablement introduite dans l'urèthre antérieur. Il suffit alors de retirer le Béniqué pour amener la sonde, qui est très longue, jusqu'à la plaie hypogastrique. On dévisse alors le Béniqué et on laisse dans la vessie la sonde après avoir graissé de vaseline son armature métallique. On suture ensuite la vessie.

Le travail de M. Estor commence par un historique très intéressant, où il montre que c'est un chirurgien de Toulon, nommé Verguin, qui pratiqua le premier le cathétérisme rétrograde en 1757, à l'hôpital de la Marine, où il était chirurgien-major. En 1809, Fine, chirurgien à Genève, fit la même opération et croyait l'avoir inventée; ce ne fut que plus tard, en lisant le traité des maladies des voies urinaires de Chopart, qu'il eut connaissance du cas de Verguin. C'est donc à tort que l'on attribue (surtout à l'étranger) à Brainard, de Chicago, la paternité du cathétérisme rétrograde.

On peut considérer, avec M. Estor, trois périodes dans l'histoire du cathétérisme rétrograde. Pendant la première période, l'opération peut se résumer ainsi : on essaye vainement de sonder un malade; n'y pouvant parvenir, on ponctionne la vessie et on place une canule à demeure; puis, plus tard seulement, on utilise cette fistule pour pratiquer le cathétérisme rétrograde. La deuxième période, qui date seulement de 1868, est caractérisée, non plus par l'utilisation d'une ponction vésicale, mais bien par la pratique de la taille hypogastrique faite délibérément pour permettre le cathétérisme rétrograde. Enfin la troisième période, toute récente, voit naître ce que M. Estor appelle le *cathétérisme rétrograde idéal*. Dans la même séance, on fait l'uréthrotomie externe, l'incision hypogastrique, le cathétérisme rétrograde et la suture complète de la vessie. Il serait permis, dans certains cas de rétrécissements très durs, de remplacer l'ancienne uréthrotomie externe par l'excision totale du rétrécissement ou résection de l'urèthre, et l'on pourrait obtenir du premier coup un résultat absolument complet.

A. MALHERBE.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — *Le sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer.* — Au Conseil municipal de Paris, dans la séance du 17 mai dernier, M. Grébauval a questionné le directeur de l'Assistance publique sur les faits qui ont nécessité le retrait des enfants hospitalisés au sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer. M. Peyron a répondu que les garanties qu'offrait l'établissement dont il s'agit au moment de l'entrée des enfants avaient en partie disparu par la suite et qu'en conséquence les enfants ont été rapatriés. Le Conseil a invité l'administration « à ne procéder à l'avenir à aucun placement de cette sorte sans enquête préalable et sans avoir pris l'avis du Conseil municipal ».

UPMC

BIBLIOGRAPHIE

Rôle de l'auto-intoxication dans la genèse des attaques apoplectiformes et épileptiformes de la paralysie générale ; par Guérin. — Thèse inaugurale, Lyon, janvier 1895.

L'auteur veut prouver que, dans un grand nombre de cas, les attaques apoplectiformes et épileptiformes des paralytiques sont sous la dépendance d'une intoxication des centres nerveux surajoutée aux lésions chroniques de la méningo-encéphalite. Les toxiques sont soit des toxines venues du tube digestif et dont des troubles gastro-intestinaux ont facilité la résorption, soit des poisons urinaires restés dans l'économie par insuffisance rénale ou par rétention d'urine. Avant de développer cette conception, adoptée par M. Pierret, M. Guérin soumet à une critique judicieuse les diverses théories émises pour expliquer la production des ictus cérébraux de la paralysie générale. Il n'a pas de peine à démontrer l'insuffisance de nombre d'entre elles : la congestion, l'encéphalite aiguë, l'œdème cérébral, le spasme vasculaire, les lésions circonscrites. Tous ces facteurs, en effet, peuvent bien déterminer chez certains malades des attaques apoplectiformes ou épileptiformes, mais leur intervention fait défaut dans nombre des cas pour lesquels une interprétation autre devient nécessaire. Charcot avait déjà fait remarquer, en 1875, que l'absence de lésions propres était, anatomiquement parlant, un trait commun à ces attaques. La théorie des « phénomènes de rappel », formulée par M. Pierret (1883), paraît à M. Guérin devoir être appliquée à ces derniers cas.

Dans certaines circonstances et surtout dans les cas d'intoxication (urémie, etc.), les cicatrices cérébrales ou spinales d'origine ou de date quelconques, peuvent, d'après M. Pierret, donner lieu à un véritable *rappel* des symptômes qui les avaient primitivement manifestées. Le Pr Raymond, en 1885, considère également les anciens foyers d'hémorragie et de ramollissement comme la raison de la localisation d'une paralysie urémique ; il généralise cette idée qu'une lésion cérébrale quelconque appelle la fixation plus intense en ce point de l'œdème (considéré comme l'agent des phénomènes de paralysie). Des observations analogues rapportées par le Dr Nicolle, par le Pr Teissier montrent que des lésions organiques anciennes et cicatrisées peuvent, chez des sujets atteints de néphrite, être réveillées à la suite du surmenage, du refroidissement, « en raison de l'augmentation des toxines de l'organisme provoquée par la grève d'un des organes » (Teissier). Les faits expérimentaux dûs à Tripier (1877), Rossolino (1879), Devay (1893), montrent également l'action élective des toxiques (morphine), cocaïne, essence de sauge) sur les points des hémisphères sièges de lésions anciennes. Les toxiques ingérés, les toxines fabriquées dans l'économie, soit au cours d'une maladie aiguë, soit à la suite de troubles gastro-intestinaux, etc., peuvent donc agir sur les éléments de l'écorce cérébrale rendus plus vulnérables et déterminer des réactions pathologiques.

Cette théorie du phénomène du rappel peut servir à l'interprétation des attaques apoplectiques et épileptiformes de la paralysie générale. Ces accidents seraient dûs à l'action sur les centres nerveux, déjà gravement atteints, de toxiques venus de l'organisme ou accidentellement introduits (opium par exemple). Il suffit, d'après M. Guérin, d'un écart de régime, d'une indigestion, de rétention d'urine, de constipation, pour que des phénomènes d'auto-intoxication se produisent : les cellules cérébrales, déjà lésées, réagissent sous l'influence d'une quantité de toxique parfois extrêmement faible, insuffisante pour provoquer des troubles accusés chez un cerveau sain. Dans ces conditions apparaissent des accès convulsifs ou un état comateux. Si ces symptômes sont parfois localisés, c'est que les altérations vasculaires créent des territoires dont l'irrigation est plus défectueuse qu'ailleurs : les centres corticaux intéressés sont ainsi plus sensibles à l'action des toxines amenées par le torrent circulatoire. L'œdème cérébral, incriminé par plusieurs auteurs, n'agirait qu'en tant qu'œdème toxique.

M. Guérin n'a pu entreprendre des recherches expérimentales sur la toxicité de l'urine et du sérum chez les paralytiques avant, pendant et après les ictus. Il appuie sa thèse sur des faits cliniques et thérapeutiques étudiés avec soin. Il rapporte un cas de rupture de l'urèthre avec rétention d'urine suivi d'attaques apoplectiques et épileptiformes ; l'autopsie ne montre aucune lésion pouvant expliquer les accidents ultimes qu'il attribue à une auto-intoxication. M. Guérin insiste sur le rôle important des troubles gastriques et intestinaux (embarras gastrique, indigestions, constipation) qui précèdent souvent les ictus et qui doivent faire penser à une intoxication du sang par la rétention de produits toxiques.

Pour M. Pierret, la constipation en particulier doit être considérée comme la cause la plus importante des phénomènes convulsifs et comateux de la paralysie générale. Les recherches de l'auteur ont porté sur 20 malades : la température était prise matin et soir ; le nombre des selles, le traitement et l'apparition des accidents étaient notés chaque jour. On a toujours constaté avant l'apparition des attaques un état de constipation et souvent une élévation graduelle de température pendant les deux ou trois jours qui précèdent les accidents. Le rôle des troubles de l'appareil urinaire (lésions du rein avec ou sans albuminurie, rétention d'urine) doit aussi être signalé : la rétention d'urine a déterminé soit des attaques apoplectiformes, soit, plus souvent encore, des attaques épileptiformes. Les accidents guérissent plus ou moins rapidement suivant que l'élimination des toxines est plus ou moins prompte, c'est-à-dire en raison directe de l'état des émonctoires (foie, rein, etc.). M. Guérin fait observer en outre que les organes par lesquels s'éliminent les poisons s'altèrent par le fait même de l'élimination, d'où aggravation consécutive de la maladie.

Parmi les faits thérapeutiques pouvant être invoqués à l'appui de cette théorie, citons les bons effets des purgatifs, des lavements, de la saignée, du traitement antiseptique interne.

Les considérations de thérapeutique et de prophylaxie qui terminent ce travail ne sont point neuves sans doute, mais prennent une importance plus considérable si l'on admet le rôle de l'auto-intoxication. L'alimentation du paralytique doit être réduite au strict nécessaire et laisser le moins de déchets possible ; les aliments seront choisis parmi ceux qui peuvent être avalés sans être mâchés ; on évitera avec grand soin les indigestions, la constipation, la rétention d'urine ; on donnera de temps en temps du calomel, du naphtol, en vue d'obtenir l'antisepsie intestinale ; des diurétiques (eau, lait) seront prescrits afin de favoriser l'élimination des toxiques. Contre les ictus, on emploiera des purgatifs drastiques, des lavements purgatifs, la saignée même dans certains cas. P. Sérieux.

Hygiène de la vie de tous les jours ; par le Dr Enko, médecin en chef de la Maison des Veuves de Saint-Pétersbourg. Un volume in-8 de 348 pages. — Saint-Pétersbourg, imprimerie Souvorine.

C'est à la famille que s'adresse le Dr Enko ; c'est dire que son livre est avant tout pratique. On éprouve d'ailleurs en parcourant les différents chapitres sur l'habitation, les vêtements, l'alimentation, les boissons, les fonctions respiratoires, circulatoires, cutanées, l'éclairage, etc., l'impression que tout cela a été pour ainsi dire vécu par l'auteur qui résume dans cet ouvrage les résultats d'une expérience de plus de vingt-cinq années d'exercice médical. Il n'est pas aisé par exemple d'expliquer le mécanisme des fonctions digestives, à des personnes peu au courant des notions même élémentaires de l'anatomie humaine. L'auteur y arrive cependant par un langage excessivement simple. En broyant les aliments, dit-il, nous les humectons avec de la salive ; si les dents sont cariées ou si la bouche n'est pas tenue dans un état de propreté suffisant les bactéries de la putréfaction viennent se mêler aux aliments ; dans le cas où la salive est abondante et où le suc gastrique est sécrété en quantité nécessaire ces bactéries seront détruites et les aliments seront digérés convenablement ; dans le cas, au contraire, d'une insuffisance de la salive et du suc gastrique les substances ingérées subiront la putréfaction. Vient ensuite l'explication de la digestion stomacale et intestinale, ainsi que des accidents déterminés par la présence dans les voies digestives des produits de putréfaction, des ptomaïnes...

Dans le même chapitre de l'alimentation M. Enko s'adresse tout spécialement aux mères en leur conseillant de ne jamais donner à leurs enfants du lait non bouilli. Excellent conseil,

© UPMC

car on sait que souvent, dans les villes surtout, le lait est le véhicule de toute sorte d'épidémies. L'auteur rappelle un fait très important qui a eu lieu à Saint-Pétersbourg il y a quelques années. Une épidémie formidable de diphtérie se déclara dans cette ville ; l'enquête démontra que dans une des fermes qui débitait beaucoup de lait se trouvait un malade atteint de cette affection et que tous les enfants qui recevaient le lait provenant de cette laiterie contractaient la diphtérie. La tuberculose pulmonaire est très souvent transmise par la même voie et on ne saurait trop suivre le conseil qui a été formulé à ce point de vue par le dernier Congrès de la Tuberculose : abstenez-vous de boire du lait non bouilli. — Le danger de l'introduction des microbes dans la fabrication du pain est fort bien expliqué par l'auteur. Toutes les modifications qui surviennent dans la pâte sous l'influence de la fermentation sont indiquées très simplement et très utilement. L'alcool et les boissons alcooliques sont envisagés avec une grande impartialité. Les accidents qu'ils déterminent sont exposés avec un luxe de détails qui prouvent qu'à ce point de vue spécial le champ d'observation est aussi large à Saint-Pétersbourg que partout ailleurs en Europe. Le terrible cabaret détruit là-bas comme chez nous les meilleures forces de l'ouvrier. Aussi, je me rallie personnellement à M. Enko quand il demande que les jours des fêtes toutes les boutiques où l'on vend des boissons alcooliques soient rigoureusement fermées, et que l'on ouvre, au contraire, largement tout ce qui peut servir au relèvement moral et intellectuel du peuple : les écoles, les musées, les théâtres, etc.

L'hygiène a fait des progrès énormes, c'est indiscutable ; mais nous sommes encore loin, bien loin de l'idéal. Ce sont nos enfants qui verront peut-être sa réalisation. Aussi, avons-nous le devoir de les élever dans l'esprit de l'hygiène moderne si bien résumée dans le livre de M. Enko. J. ROUBINOVITCH.

Chirurgie du rectum (Tome I) ; par QUÉNU et HARTMANN. — Paris, G. Steinheil, 1895.

Ce livre, dédié à M. le Pr Terrier, est dû à deux de ses élèves, qui ont étudié d'une façon spéciale la pathologie ano-rectale.

L'ouvrage débute par un chapitre d'anatomie, chapitre illustré par de jolies gravures, d'une indiscutable clarté, et parfaitement mis au point. Nous citerons, parmi les figures de cette partie du volume, celles qui montrent les rapports du rectum en arrière chez l'homme et chez la femme et reproduisent des moulages du rectum. Les vaisseaux de la région ont été décrits avec un soin tout particulier et on trouvera dans la description qui les concerne plus d'une vue nouvelle.

Le deuxième chapitre est consacré au diagnostic des affections du rectum ; le troisième aux inflammations simples et spécifiques (rectites), parmi lesquelles il faut citer la rectite blennorrhagique, la tuberculose (belles planches), la syphilis, etc. Au chapitre IV correspondent les abcès périanaux et périrectaux ; puis vient l'histoire des fistules à l'anus et des fistules recto-génitales. Les rétrécissements constituent le chapitre VI. Très intéressant aussi ce qui a trait aux hémorrhoïdes.

Ce livre, dû à deux cliniciens qui ont fait leurs preuves, est émaillé d'une grande quantité d'observations originales. Il restera. M. B.

Die Immunitæts- und Immunisationstheoricen vom biologisch-chemischen Standpunkt batrachtet ; par le professeur Dr Alexandre POEHL. — Saint-Petersburg et Leipzig, Verlag von Georg Thieme.

Dans cette brochure le Pr Alexandre Poehl (de Saint-Pétersbourg), résume les travaux publiés sur l'immunité et les diverses théories de l'immunisation. La bibliographie est très complète. P. YVON.

Blood Serum Therapy and Antitoxins ; par Georg E. KRIEGER M. D , Surgeon to the Chicago Hospital. — Chicago. E.-H. Colegrave et Cie.

Cet ouvrage est divisé en quatre chapitres. Dans le premier l'auteur traite de la sérumthérapie en général et expose les principes sur lesquels elle repose. Dans le deuxième chapitre, il s'occupe des toxines et des toxalbumines et en particulier de celle qui est sécrétée par le bacille de Lœffler.

L'étude du tétanos fait l'objet du chapitre suivant. M. Krieger décrit ce bacille, étudie les effets que produit sa toxine, et parle de l'immunisation contre ces effets, de la préparation du sérum antitétanique, et de son pouvoir thérapeutique. Le chapitre le plus intéressant est celui qui est consacré à la diphtérie. Il étudie cette maladie produite par le bacille de Lœffler ; celui-ci peut exister seul ou associé à d'autres microbes, streptocoques ou staphylocoques. Il résume tous les travaux qui ont abouti à la découverte de la toxine diphtéritique et en particulier ceux de Roux et Yersin. La préparation de la toxine précède celle de l'antitoxine, qui constitue le principe actif du sérum antidiphtérique. Ce dernier est étudié avec soin tant au point de vue de sa préparation que de la détermination de son pouvoir antitoxique. Un résumé d'observation clinique termine cet ouvrage dont la lecture est facilitée par de nombreuses microphotographies, tirées avec soin et reproduites sur planches hors texte. P. YVON.

Les Dégénérés ; par MAGNAN et LEGRAIN. Note Bibl. Charcot-Debove. Paris, Rueff, édit. 1895.

C'est la réédition simplifiée des idées de M. Magnan sur la dégénérescence et les dégénérés. Toutefois il est juste de remarquer l'hommage rendu à Morel, un peu trop négligé ordinairement par l'École de Sainte-Anne. Citons seulement les deux définitions de la dégénérescence et du stigmate de dégénérescence. « La dégénérescence est l'état pathologique de l'être qui, comparativement à ses générateurs les plus immédiats, est constitutionnellement amoindri dans sa résistance psychophysique et ne réalise qu'incomplètement les conditions biologiques de la lutte héréditaire pour la vie. Cet amoindrissement se traduit par des stigmates permanents essentiellement progressifs, sauf régénération intercurrente ; quand celle-ci fait défaut, il aboutit plus ou moins rapidement à l'anéantissement de l'espèce. » Quant au stigmate de dégénérescence, c'est « toute disposition organique congénitale et permanente dont l'effet est de mettre obstacle à l'accomplissement régulier de la fonction correspondante et de détruire l'harmonie biologique, où l'espèce trouve les moyens de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction. » On ne pouvait demander aux auteurs de traiter à fond une si vaste question dans un si petit volume. Il ne faut donc pas s'étonner si elle ne l'est que d'une façon très superficielle. Le chapitre qui a trait aux dégénérescences de l'espèce humaine en général, à leur définition et à leurs causes occupe en tout douze pages ! Aussi n'y a-t-il pas eu de place pour la fameuse classification des dégénérés en cérébraux, cérébro-spinaux antérieurs et postérieurs, et spinaux. A quelque chose malheur est bon. P. S.

Les Centres moteurs corticaux chez l'homme ; par J.-M. CHARCOT et A. PITRES. 1 vol. — Biblioth. Charcot-Debove. — Rueff et Cie, Paris, 1895.

Ce travail n'est que la première partie d'un plus considérable où les deux auteurs comptaient établir le bilan actuel des faits sur lesquels repose l'histoire des localisations motrices, sensitives et psycho-sensorielles, et mettre en lumière à côté des conclusions solidement établies les nombreux détails dont la démonstration exige encore des recherches. La mort, en enlevant à la science le Pr Charcot, a laissé cette œuvre inachevée. Nous ne pouvons que souhaiter que M. Pitres la complète de la même façon, claire, simple et précise, qui est la caractéristique de l'élève comme du maître. L'ouvrage ne contient pas moins de 175 observations de lésions corticales et un grand nombre sont accompagnées d'une figure indiquant en couleur le siège et l'étendue de la lésion, ce qui est préférable à toutes les descriptions. C'est un travail de critique extrêmement complet, car à côté des faits les plus démonstratifs, on trouvera aussi tout ce qui a trait aux localisations douteuses ou insuffisamment démontrées, telles que les centres moteurs du larynx, rotateur de la tête, de la déviation conjuguée de la tête et des yeux, du releveur de la paupière supérieure, du facial supérieur, des muscles masticateuse, et également les observations contradictoires. C'est un ouvrage que tous ceux qui veulent être au courant de la question des localisations devront consulter s'ils veulent s'en faire une idée nette et impartiale. P. S.

© UPMC

VARIA

Faculté de Médecine de Paris.

Concours d'Agrégation de Chirurgie et Accouchements.

Le concours d'agrégation de chirurgie et accouchements vient de se terminer par les nominations ci-dessous :

Chirurgie. — Paris : MM. Broca, Walther et Hartmann. — Montpellier : M. Gervais de Rouville. — Nancy : M. Frœlich. — Bordeaux : MM. Binaud et Braquehaye. — Lyon : MM. Vallas et Curtillet. — Toulouse : M. Aldibert.

Accouchements. — Paris : M. Bonnaire. — Montpellier : MM. Puech et Vallois. — Nancy : M. Schuhl. — Lille : M. Oui.

Nous adressons nos plus vives félicitations à notre cher collaborateur et ami, M. le Dr Bonnaire.

Concours d'Agrégation de Physique, Chimie et Pharmacie. — Le concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie s'est terminé par les nominations suivantes :

Physique. — Nancy : M. Guilloz.

Chimie. — Paris : M. Chassevant. — Lyon : M. Barral. — Toulouse : M. Biarnès.

Pharmacie. — Lyon : M. Moreau.

Service militaire des Étudiants en médecine.

L'article 24, paragraphes 1er et 2 de la loi du 15 juillet 1889, est modifié ainsi qu'il suit : « Art. 24. Les jeunes gens visés au paragraphe 1er 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 cesseront de le remplir avant l'expiration du délai fixé... Ceux qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de 26 ans les diplômes ou les prix spécifiés aux alinéas du paragraphe 2, à l'exception toutefois des diplômes de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe et du titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de Médecine, pour l'obtention desquels la limite d'âge, en ce qui touche le bénéfice résultant de l'article 23, est fixé à 27 ans. La présente loi aura effet rétroactif à dater du 1er janvier 1895. »

Association française pour l'Avancement des Sciences.

L'Association française pour l'Avancement des Sciences tiendra cette année, à Bordeaux, sa 24e session, du 4 au 9 août, sous la présidence de M. Emile Trélat, directeur de l'Ecole spéciale d'architecture, député de la Seine. La session comportera des séances de section où peuvent être présentés des travaux relatifs à toutes les sciences, des séances générales où on discutera spécialement la possibilité d'une entente à établir au point de vue de la bibliographie scientifique (1), des visites industrielles et des excursions qui conduiront les congressistes à la pointe de Grave, dans les vignobles du Médoc, à Pauillac, à Arcachon, à Dax, à Bayonne, à Biarritz, à Saint-Sébastien et à Bilbao. L'Exposition organisée par la Société philomatique ajoute un nouvel attrait à ce programme. Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au Secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, à Paris.

(1) Le rapport a été rédigé par une commission composée de MM. Marcel Baudouin, Blanchard (R.), Pr Gariel, Pr Richet, et Cartaz, rapporteur. — Il est oiseux d'insister sur l'intérêt qu'il y aurait à ce qu'un accord s'établit entre les savants pour faire accepter quelques règles uniformes rendant plus faciles les recherches bibliographiques. L'Association française pour l'Avancement des Sciences a pensé que la question pourrait être mise utilement à l'ordre du jour du Congrès de Bordeaux (4-9 août 1995), pour y être discutée dans des séances auxquelles prendront part toutes les sections : on prendra comme base de la discussion les propositions présentées par une commission spéciale, dont le rapport sera communiqué à tous les membres de l'Association. Il est à espérer que le Congrès votera des propositions fermes auxquelles les savants français et étrangers seront invités à se conformer; il y aurait là un progrès facile à réaliser et qui n'en aurait pas moins une très réelle importance.

Fâcheuses tendances.

Depuis deux ou trois ans, je vois fréquemment, dans la chronique des journaux quotidiens, des notes dans le genre de celle-ci :

« Hier, M. X..., un des élèves les plus distingués de notre Faculté, a brillamment soutenu sa thèse inaugurale. Il avait choisi « pour sujet : *Les suites de couches*. Le jury lui a décerné la « mention très bien, et a joint à sa décision les félicitations « les plus vives. Nous unissons nos compliments à ceux du jury, « heureux de voir récompenser un de nos jeunes docteurs les plus « brillants. »

La note a été communiquée à tous les quotidiens, et paraît identique dans tous, absolument comme une annonce de somnambule, ou une réclame de chocolatier. Le public qui n'est pas encore fait à ces mœurs de certains jeunes médecins, le public qui fait encore quelque différence entre la médecine et l'épicerie,, le public s'imagine qu'un talent transcendant s'est révélé la veille à la Faculté; il en prend bonne note et se promet, en cas de nécessité, de recourir à de si extraordinaires lumières. Pour nous, les initiés, la note n'est qu'une infecte réclame, un procédé de bas étage pour attirer la clientèle. On a déposé sa petite malpropreté dans tous les journaux de toutes les opinions, et l'on espère bien que, dans chaque maison, de la loge du concierge au dernier étage, quelqu'un sera assez naïf pour s'adresser au nouveau docteur, sur la foi des éloges qu'il a lui-même rédigés. J'ai sous les yeux un entrefilet qui se termine ainsi : « Nous sommes heureux d'apprendre que M. le Dr X... reste parmi nous et s'établit rue... » Je ne saurais trop blâmer de semblables agissements.

Il y a quelque vingt ans, un spécialiste très distingué, d'origine étrangère, vient se fixer à... Se conformant aux habitudes de son pays, il fit annoncer dans un journal les heures de ses consultations. Ses confrères d'alors le blâmèrent à l'unanimité, et certains lui tiennent encore rigueur. Cet antécédent lui a empêché d'être élu à certaines dignités, dans les sociétés scientifiques, par exemple. Son cas était infiniment moins grave que celui des débutants que je stigmatise. Il avait fait insérer un simple avis, sans commentaires, sans éloges, sans réclame. Mais il était quelqu'un, son arrivée compromettait de gros intérêts rivaux des siens, sa note fit sensation. Eh bien, ce n'est pas parce que l'annonce charlatanesque d'une thèse émane d'un jeune sans situation, peu dangereux pour ses aînés, qu'il faut la tolérer. Il fait, en réalité, une concurrence déloyale à ceux qui, plus dignes, s'établissent comme jadis, en attendant la clientèle du temps, de leurs mérites ou de leurs relations. Le monsieur qui entre si bruyamment dans la pratique m'inspire une profonde défiance ; je le connais celui-là. Demain je le trouverai faisant la tournée des pharmaciens, après-demain il visitera les accoucheuses ; dimanche je sais bien quelle sacristie il hantera, affectant les sentiments religieux qui, en médecine, mènent d'abord à la clientèle, s'ils ne mènent pas plus tard au paradis. Aux anciens, à ceux qui ont quelque influence par leur situation : professeurs, médecins ou chirurgiens des hôpitaux ; par leurs fonctions : présidents ou dignitaires d'associations, de syndicats, de sociétés, etc., de protester contre ces errements. Que ces procédés soient laissés à ceux qui, ne voyant dans la médecine qu'un métier quelconque, qui, se désintéressant de tout ce qui n'est pas un bénéfice financier, entendent faire de leur diplôme une marque de fabrique. Mais que ceux qui ont des ambitions plus hautes, qui désirent quelque titre scientifique, quelque dignité, sachent bien que, parmi leurs aînés, parmi ceux appelés à les juger, il se trouvera toujours des hommes pour ne pas oublier, s'ils l'avaient employée, la réclame par laquelle ils ont débuté.

Allons, plus de « notes de thèse » et un peu de dignité!

(*La Province médicale*).

Le Concours d'agrégation de médecine en 1895.

La *Semaine médicale* raconte que le concours d'agrégation de médecine était à peine terminé qu'un des membres du jury, qui a inauguré le régime de la « province à Paris » comme candidat en 1874-75 et qui pourrait bien l'avoir clôturé comme juge de province en 1894-95, a écrit, dans le dernier numéro du *Nouveau Montpellier médical*, sous le titre significatif de *Vingt ans après*, un article fort bien fait dans lequel il nous

© UPMC

fait connaître ses impressions et aussi un peu celles de ses collègues sur cette institution. A tous ceux qui s'occupent de l'enseignement de la médecine et de l'avenir de nos Facultés, nous croyons devoir signaler le travail de M. le professeur Grasset. Pour nous qui avons montré à maintes reprises que l'agrégation avait fait son temps et qu'elle devait faire place à un autre système qui soit plus conforme aux idées modernes, nous ne pouvons qu'enregistrer la conclusion de notre distingué confrère, qui est la suivante :

« En un mot, le concours centralisé à Paris, tel qu'il a été organisé il y a vingt ans, paraît avoir fait son temps.

« J'ai assisté à sa naissance, l'ai suivi dans son évolution et sa décrépitude rapide : il agonise.

« C'est pour éviter, si possible, d'assister à son enterrement que je soumets à mes collègues des diverses Facultés les réflexions que le concours d'agrégation m'a inspirées, *vingt ans après*. »

Un point de Droit intéressant.

La section du contentieux du Conseil d'Etat a, dans une de ses dernières séances, rendu une décision littéralement contraire aux prétentions émises sur un point de droit par l'administration de la guerre. Le 23 octobre 1889, à Romans, au cours d'exercices de tir exécutés par la garnison, Mlle Robert, mineure, était blessée. Peu de temps après, la mère de la victime, ayant, en sa qualité de tutrice naturelle et légale, réclamé une indemnité de l'administration de la guerre, se voyait refuser par décision ministérielle cette indemnité.

L'affaire fut portée devant le Conseil d'Etat, et cette haute assemblée a tout d'abord fait procéder par le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon à une vérification complémentaire sur le caractère et la gravité de la blessure, et aussi sur ses conséquences dans l'avenir. Entre temps, le Ministre de la Guerre déposait des conclusions « tendant à ce que la ville de Romans fût mise en demeure de garantir l'administration de la guerre des condamnations qui seraient prononcées contre elle. »

Le Conseil d'Etat n'a pas admis cette façon de voir, et il a rejeté ces conclusions. De plus, il a condamné l'Etat à payer à Mlle Robert une indemnité de 2,500 fr. et une rente viagère incessible et insaisissable de 900 fr., dont les arrérages courront à partir du « 23 octobre 1889, jour où s'est produit l'accident qui l'a mise dans l'impossibilité de soutenir par son travail sa famille et de pourvoir à sa propre subsistance. » (*Petit Var* du 9 mai).

Il nous a paru utile de reproduire cette décision qui peut servir à nos lecteurs pour renseigner, à l'occasion, les familles.

Circulaire du 7 mars 1895 relative aux conditions d'admission des sages-femmes.

Monsieur le Recteur, une question m'a été posée en ce qui concerne l'interprétation du paragraphe 5 de la loi du 10 juillet 1894, dans lequel il est dit que les sages-femmes de 2e classe qui postuleront le diplôme de 1re classe ne pourront être admises *à subir l'examen de 1re classe* que si elles justifient du certificat obtenu à la suite de l'examen prévu par l'arrêté du 1er août 1879 et de la seconde année d'études imposée par le décret de 1893 et régulièrement accomplie. J'ai l'honneur de vous informer que les dispositions dont il s'agit n'impliquent pas la dispense du premier examen, ainsi que certaines intéressées avaient été amenées à le penser. Les sages-femmes qui se trouvent dans les conditions précitées devront, en conséquence, subir les *deux examens* prévus par l'article 4 du décret du 25 juillet 1893.

Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes.
R. POINCARÉ.

La plus ancienne doctoresse.

Il y a quelque vingt ans vivait un chirurgien de l'armée anglaise nommé Maclod. C'était un praticien grave, habile, savant et réservé. Ses camarades, parfois, le raillaient sur sa sobriété et sa continence. Il haussait les épaules. Un jour, aux Indes, un lieutenant lui reprocha gaiement de vivre « comme une demoiselle ». Maclod se leva, souffleta l'officier, le provoqua en duel, et le lendemain le tua d'un coup de pistolet. Aussitôt il donna sa démission et rentra vivre en Angleterre, près de Londres. Quan il y mourut quelques années plus tard, on constata que le chirurgien Maclod était une *femme*, et ses papiers attestèrent que cette femme était issue d'une des plus anciennes familles du Royaume-Uni.

Les Doctoresses.

Du *Journal*, à propos de la nomination de la doctoresse Chopin-Tourangin, comme médecin en chef du lycée Fénelon :

« Rappelons à ce propos que depuis 1891 les divers lycées de filles de Paris sont pourvus de médecins féminins : au lycée Molière, c'est Mlle Benoit qui est chargée du service médical; au lycée Racine, c'est Mme Schultz-Bertillon ; au lycée Lamartine, c'est Mme Edwards Pilliet, ancienne interne provisoire des hôpitaux. Sur les quatre, trois sont françaises. Mme Schultz-Bertillon, seule, est d'origine étrangère, mais francisée par son mariage. Ajoutons que la plupart des doctoresses françaises, Mmes Brès, Gaches-Sarraute, Guénot, Landais, Perrée, Pierre, Pilet, Sollier-Dubois (1), ont aujourd'hui des situations médicales bien établies, en dépit des prédictions ironiques que les amateurs de plaisanteries n'ont pas manqué de faire à l'époque où les premières femmes ont débuté dans la carrière scientifique. (*Le Journal*, 15 mars 1895).

Le procès Gzynsky.

On a jugé, le mois passé, à Munich, une affaire d'hypnotisme fort intéressante, au sujet de laquelle le Pr W. Presser expose, dans le numéro du 10 janvier de la *Deutsche medicin. Wochenschrift*, les motifs qui lui ont fait admettre la culpabilité de l'accusé. Le Pr Preyer avait été appelé comme expert, conjointement avec les Prs Hirt et Frischs, par la défense, qui espérait faire naître des contradictions des trois savants. L'accusé, se trouvant dans une position précaire, avait abandonné sa femme légitime pour vivre avec un médium, et quitta cette seconde compagne pour la riche baronne de Z..., âgée de trente-huit ans; il arriva à subjuguer à ce point cette dernière qu'elle n'opposa plus aucune résistance à ses projets. Czynsky arriva à lui faire accepter comme légale une cérémonie grotesque de mariage, dans laquelle un cabaretier joua le rôle du prêtre ; la dame de compagnie de la baronne signa l'acte de mariage, sous l'influence magnétique, prétend-elle, de l'accusé. Quelque temps plus tard la baronne, désabusée, porta plainte, et Czinsky fut condamné à trois ans de prison. La culpabilité du magnétiseur n'a pas été mise en doute un instant par les hommes de l'art; il nous a semblé intéressant d'attirer l'attention du public médical français sur ce fait, car, jusqu'ici, nos confrères d'outre-Rhin se sont montrés, à de rares exceptions près, passablement réfractaires aux idées de l'Ecole de Nancy.

L'ancienne usine à gaz de l'hôpital Saint-Louis.

« On démolit, en ce moment, à l'hôpital Saint-Louis, un mur et un hangar qui ont leur histoire, dit le *Radical* du 17 avril. En 1818, M. de Chabrol, préfet de la Seine, fit construire à l'hôpital, dans la partie située entre les rues Bichat et Grange-aux-Belles, un hangar sous lequel fut installée la première usine à gaz qui fonctionna en France. Ce fut une des attractions du Paris de la Restauration. On se rendait en foule à l'hôpital Saint-Louis pour admirer le fonctionnement de l'usine et l'éclat de la nouvelle lumière, alors que les lanternes municipales étaient alimentées avec du schiste ou de l'huile à quinquet.

« Le mur qui disparaît était connu dans le quartier sous le nom de « mur des enragés ». Chaque jour, en effet, dès huit heures du matin, un certain nombre de malheureux, à qui la douleur arrachait des cris et des contorsions, y formaient une longue queue, en attendant leur sauveur, le chirurgien-dentiste de l'hôpital. »

Dans un rapport que nous avons fait au Conseil municipal, au mois d'août 1881, nous avons signalé l'état de délabrement de la vieille usine à gaz dont il est question ci-dessus, et nous avions demandé au Conseil d'inviter l'administration « à vendre le plus tôt possible les appareils de l'ancienne usine à gaz et à étudier la meilleure utilisation des bâtiments de cette usine ». Nous ajoutions aussi qu'il y aurait un certain intérêt à faire photographier l'intérieur de l'usine avant de procéder à sa démolition. L'Administration de l'Assistance publique, qui agit toujours avec une sage lenteur, a mis 14 ans à détruire ces ruines insalubres.

Le bourru bienfaisant.

On nous écrit d'Alençon : « Il y a une huitaine de jours mourait à Séez, à l'âge de 86 ans, un bourru bienfaisant, ayant longtemps exercé la profession de médecin à Mortrée et à Séez, puis celle de marchand de grains; le généreux misanthrope vivait à l'écart et

(1) Ajoutons à cette liste Mme Déjerine, ancien interne des hôpitaux, Mme Conta, Mme Chopin, etc., etc.

© UPMC

dépensait très peu pour lui-même; sa vie était modeste et très retirée et peu de personnes avaient l'avantage de l'approcher.

L'ouverture de son testament a causé de nombreuses surprises : les pauvres et l'hospice ne comptaient pas sur un chiffre important dans ses libéralités et, cependant, ce sont les pauvres seuls, les vieillards et les ouvriers méritants qui profiteront de tout son avoir. — La fortune laissée par M. Duchemin peut être évaluée à une somme de six à sept cent mille francs, sauf découverte ultérieure de valeurs encore inconnues. Cette assertion est fondée sur les documents fournis par l'inventaire commencé et dès le début duquel on a trouvé dans un coffret — en or, billets de banque et valeurs au porteur — environ 250,000 francs; le surplus de la fortune consiste en billets sur particuliers, obligations hypothécaires et immeubles. L'actif recueilli par les personnes désignées par M. Duchemin, pour profiter de sa fortune, sera diminué des différents legs particuliers (montant à 160,000 fr. environ) des frais de centièmes deniers très considérables, des frais de liquidation de la succession, et encore d'une rente viagère de 2,000 à servir à des époux T... de Paris. (*Justice*, 9 fév. 1895.)

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 24. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Weiss. — (2e *série*) : MM. Blanchard, Guebhard, Fauconnier. Examens ayant lieu à 1 heure. 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Monod, Reclus, Retterer. — (2e *série*) : MM. Marchand, Delens, Poirier. — 3e *de Doctorat* (2e *partie*) : MM. Potain, Fournier, Dejerine. — 2e *de Chirurgien-dentiste* : MM. Landouzy, Sébileau, André. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM Terrier, Jalaguier, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Tillaux, Delbet, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Brissaud, Gaucher.

MARDI 25. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Le Dentu, Pozzi, Albarran. — (2e *série*) : MM. Berger, Bouilly, Humbert. — 4e *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Proust, Dieulafoy, Letulle. — (2e *série*) : MM. Pouchet, Raymond, Marie. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Duplay, Schwartz, Brun. — (2e *série*) : MM. Guyon, Polaillon, Nélaton. — (2e *partie*) : MM. Jaccoud, Cornil, Ballet. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

MERCREDI 26. — Examens axant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Lutz, Blanchard, André. — (2e *série*) : MM. Hanriot, Guebhard, Heim. — Examens ayant lieu à 1 heure. 2e *de Chirurgien-dentiste*. MM. Cornil, Poirier, Netter. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Monod, Ricard. — (2e *partie*) : MM. Hayem, Fournier, Dejerine.

JEUDI 27. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Polaillon, Quénu, Chantemesse. — (2e *série*) : MM. Raymond, Rémy, Poirier. — (3e *série*) : MM. Berger, Pozzi, Roger. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Charrin. — 4e *de Doctorat* : MM. Grancher, Ballet, Gilbert. — 2e *de Chirurgien-dentiste* : MM. Duplay, Pouchet, Marfan.

VENDREDI 28. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Guebhard, Fauconnier. — (2e *série*) : MM. Lutz, Blanchard, Weiss. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Monod, Retterer, Poirier. — 4e *de Doctorat* : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 2e *de Chirurgien-dentiste* : MM. Hayem, Gaucher, Sébileau. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Tillaux, Reclus, Tuffier. — (2e *série*) : MM. Delens, Delbet, Lejars. — (2e *partie*) : MM. Potain, Straus, Chauffard. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 29. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 2e *de Chirurgien-dentiste*. (1re *série*) : MM. Pouchet, Berger, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM. Panas, Polaillon, Nélaton. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Brun, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Laboulbène, Chantemesse, Ballet. — (1re *série*) : MM. Dieulafoy, Marfan, Ménétrier. — (2e *série*) : MM. Raymond, Hallopeau, Letulle. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clin. d'accouchements, rue d'Assas) : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 26. — M. Bartoli. Quelques considérations sur les résultats du traitement médical dans la salpingite. — M. Becart. Considérations sur l'hémoglobinurie et les hémoglobinuries brightiques. — M. Ducroux. Contribution à l'étude de la neurasthénie. Rapports de la maladie de Beard avec les maladies infectieuses. — M. Katzenellenbogen. Des lipomes symétriques. — M. Wessberge. La scrofule moderne comparée à la scrofule ancienne. — M. Huber. Recherches physiologiques sur la résorption rénale. — M. Neveux. De la gangrène du médiastin et de la gangrène pulmonaire consécutive. — M. Cocagne. Du pronostic dans la présentation du siège. — M. Abd el Nour. Les méfaits du tamponnement vaginal dans le placenta prævia démontrés par les statistiques récentes de ses partisans. — M. Jallot. Des opérations conservatrices dans le traitement de l'ostéo sarcome. — Mme Magnus. Etude clinique des tumeurs adénoïdes ; leur traitement chirurgical. Résultats post-opératoires. — M. Gourdet. Etude sur l'aplatissement comparé du thorax par les différents procédés de résection costale, et spécialement sur un nouveau procédé de thoracoplastie.

JEUDI 27. — M. Maignant. Contribution à l'étude des péricystites suppurées. — M. Dutournier. Contribution à l'étude du diabète bronzé. — M. Duclos. Des complications osseuses provoquées par le bacille d'Eberth dans la fièvre typhoïde. — M. Marmasse. Du curettage dans les accidents des suites de couches. — M. Dubois. Contribution à l'étude de l'hypertrophie mammaire dans le cours de la grossesse. — M. Barau. Des reproches faits à la cocaïne dans son emploi en chirurgie — M. Acard. Contribution à l'étude des cirrhoses pigmentaires. — M. Malherbe. — Contribution à l'étude du myocosis fongoïde et spécialement des érythrodermies prémycosiques. — M. Triger. Du phlegmon sous-muqueux. (Gastrite phlegmoneuse. — M. Le Maitre. Des états cataleptiques dans les maladies mentales.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

DENTISTE. — PRISE DU TITRE DE DOCTEUR SANS INDICATION D'ORIGINE. — APPLICABILITÉ DE L'ARTICLE 20 DE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892. — DROITS DES SYNDICATS.

Le droit de poursuite sur citation directe, accordé aux syndicats de médecins et de dentistes par la loi du 30 novembre 1892, n'est pas restreint au seul délit d'exercice illégal de la médecine, mais peut s'exercer dans tous les cas lésant leurs intérêts corporatifs.

Rentre dans l'un de ces cas, le fait, par un dentiste qui n'est pas docteur en médecine d'une Faculté française, de faire, dans une annonce de journal ou dans un prospectus, précéder son nom de la mention abrégée docteur, *sans autre indication, le dit fait constituant le délit d'usurpation du titre de docteur en médecine.*

Les poursuites étaient intentées contre les dentistes en questions par M. Ronnet, dentiste, agissant au nom et comme président du syndicat des chirurgiens dentistes de France.

Conformément aux conclusions du substitut, le Tribunal a rendu le jugement suivant :

« Le Tribunal; Attendu qu'il résulte des débats la preuve qu'en 1895 Adler a pris, dans les annonces-réclames du *Figaro*, le titre de docteur, sans indiquer l'origine de ce titre; que le mot « docteur », joint au nom d'un dentiste, ne peut avoir, pour le public, d'autre signification que celle de docteur en médecine; qu'Adler a donc contrevenu aux dispositions de l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892; que cet article, rapproché des termes généraux de l'article 16 de la même loi, est applicable à ceux qui exercent l'art dentaire aussi bien qu'à ceux qui pratiquent la médecine; que le syndicat des chirurgiens-dentistes est recevable en son action contre le prévenu.

« Par ces motis, Condamne Adler à 100 francs d'amende et à 1 franc de dommages-intérêts. » — Un second jugement identique condamne M. Muller à 200 francs d'amende et 1 franc de dommages et intérêts. (*Gaz. des Tribunaux*, 1er 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 a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DOUZE FRANCS. 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* **15 juillet.** *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *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.*

© UPMC

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 9 juin au samedi 15 juin 1895, les naissances ont été au nombre de 1,009 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 365 ; illégitimes, 142. Total, 507. — *Sexe féminin* : légitimes, 356 ; illégitimes, 146. Total, 502.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires Du dimanche 9 juin au samedi 15 juin 1895, les décès ont été au nombre de 876, savoir: 479 hommes et 397 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 2, T. 4. — Typhus : M 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1 — Rougeole : M. 13, F. 7, T. 20. — Scarlatine M. 3, F. 3, T. 6. — Coqueluche M. 4, F. 7, T. 11. — Diphtérie, Croup : M. 3, F. 2, T. 5. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 117, F. 76, T. 193. — Méningite tuberculeuse : M. 9, F. 10, T. 19. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 10, T. 19. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 7, T. 7. — Tumeurs malignes : M. 16, F. 40, T. 56. — Méningite simple : M. 12, F. 14, T. 26. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 15, F. 20, T. 35, — Paralysie, M. 2, F 3, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 4, T. 8.— Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 26. T. 55. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 14, T. 19 — Bronchite chronique : M. 6, F. 5, T. 11. — Broncho-pneumonie : M 21, F. 16, T. 37. — Pneumonie : M. 15, F. 7, T. 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 15, F. 8, T. 23. — Gastro-entérite, biberon : M. 18, F. 21. T. 39.— Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 3, T. 7. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 1, F. 4, T. 5. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M 3, F. 3, T. 6. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 17, F. 11, T. 28. — Sénilité : M. 6, F. 13, T. 19. — Suicides : M. 18, F. 3, T. 21. — Autres morts violentes : M. 11, F 3, T. 14. — Autres causes de mort : M. 97, F. 47, T. 144. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 3, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 24, illégitimes, 10. Total : 34. — *Sexe féminin* : légitimes, 19, illégitimes, 18. Total : 37.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie des Sciences a dressé une liste de deux candidats à la place d'entomologie, vacante au Muséum. Elle a présenté, en première ligne, M. Bouvier, professeur agrégé à l'École de Pharmacie, et Brongniart, aide naturaliste. Elle a élu, en outre : Membre associé pour la section d'anatomie, M. Kowalesky, d'Odessa.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours pour le Clinicat.* — Les jurys des divers concours de clinicats sont composés comme il suit : *Clinicat médical.* MM. Jaccoud, Potain, Dieulafoy, Debove, Landouzy. — *Clinicat des maladies du système nerveux.* MM. Jaccoud, Potain, Dieulafoy, Debove, Landouzy, Raymond. — *Clinicats chirurgical et des maladies des voies urinaires.* MM. Duplay, Tilltaux, Berger, Guyon, Terrier. — *Clinicot obstétrical* . MM. Duplay, Tillaux, Berger, Guyon, Terrier, Tarnier, Pinard. — *Clinicat aphtalmologique.* MM. Panas, Le Dentu, Gariel, Terrier, Gley.

Concours d'Agrégation (d'Anatomie. Physiologie et Histoire naturelle). Ont traité les questions suivantes à l'épreuve de trois quarts d'heure après trois heures de préparation : 3 juin, MM. LACROIX et PILLIET : *La vessie,* (anatomie, histologie et développement). — 4 juin, MM. DURAND et VIGUIÉ : *Les papilles linguales.* — 5 juin, MM. SIRAUD et MOURET : *Les amygdales.*

LOIS SUR LES UNIVERSITÉS. — Le Ministre de l'Instruction publique a fait signer le projet de loi relatif à la constitution des Universités, et qui complète la loi de 1893. Aux termes de ce projet, les corps de Facultés institués par la loi de 1893 et déjà pourvus, par cette loi, de la personnalité civile, prennent le nom d'*Universités.* Comme nous l'avons dit précédemment, les droits d'études, d'inscriptions, etc., seront attribués à chaque Université et affectés aux dépenses de laboratoire, bibliothèque, création de nouveaux enseignements. Mais les droits d'examens de diplômes continueront à être perçus aux frais de l'État.

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG. — Le banquet des anciens étudiants de Strasbourg a eu lieu au Grand-Hôtel de Nancy, sous la présidence du Pr Gross, de Nancy, et du Dr Bouloumié, de Paris. Le Pr Hergott et le Dr Bœckel, de Strasbourg, le Pr Tourdes et le Pr Picot, de Bordeaux, entouraient les présidents. Les convives, tant militaires que civils, étaient très nombreux. Au dessert, le Pr Gross a rappelé les noms des anciens maîtres de Strasbourg, rendant hommage à chacun d'eux. Puis le Pr Picot a parlé à son tour.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *L'alimentation dans les infirmeries régimentaires.* — L'examen des dépenses supportées par les masses d'alimentation des infirmeries régimentaires a permis de constater que certains corps de troupe achètent, sur les fonds de ces masses, des médicaments, des objets de pansement, des instruments de chirurgie, des matières pour l'entretien des bâtiments, etc., bien que ces dépenses doivent toujours incomber soit au service du casernement, soit au génie ou au service de santé La masse d'alimentation de l'infirmerie provient du prêt des malades qui suivent un régime spécial ; on ne doit donc l'employer qu'à des dépenses d'alimentation et de propreté correspondant à celles qui sont prévues pour l'ordinaire dans les compagnies, escadrons ou batteries. On autorise, par exception, l'achat chat de certains jeux (dames, dominos, loto, etc.) destinés à distraire les malades. En conséquence, le Ministre de la Guerre interdit toute économie, quelle que puisse en être la destination, qui serait faite au détriment du bien-être des hommes en traitement ; il prescrit également de rendre responsable de toute imputation non prévue à la masse d'alimentation l'officier qui l'aura ordonnée.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — M. le médecin principal de la marine en retraite Catelan, ancien directeur de la santé, en Egypte, et inspecteur général des services sanitaires de tout le bassin méditerranéen, vient d'arriver d'Alexandrie à Marseille, où il est appelé à remplacer, comme directeur de la santé, M. le Dr Marroin, que son grand âge oblige à se retirer.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Par décret, en date du 3 décembre 1894, ont été promus et nommés dans le corps de santé des colonies et pays de protectorat : Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. le médecin en chef de 2e classe des colonies Lecorre. Au grade de médecin de 2e classe : MM. Rousselin, ancien médecin de la marine ; Vattal, Brau et Chabaneix, médecins auxiliaires de 2e classe de la marine.

SERVICE MÉDICAL DE L'EXPÉDITION DE MADAGASCAR. — Nous relevons dans la circulaire du 17 janvier, par laquelle le Ministre de la guerre a décidé que l'armement des divers corps de troupes partant pour Madagascar serait constitué sur les bases suivantes, les indications ci- essous se rapportant aux infirmiers : Les infirmiers recevront le fusil en raison de la nécessité de les armer sérieusement, puisqu'ils ne sont pas couverts par la convention de Genève. Au besoin, ils seront autorisés à attacher leur fusil aux voitures. Les hommes seront armés du mousqueton d'artillerie et les sergents-majors du revolver avec sabre. (*Méd. mod.*).

ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — M. Navarre a demandé au Conseil municipal de Paris qu'une commission d'inspecteurs ouvriers nommés par le Conseil municipal sur la désignation des chambres syndicales ou ouvrières du bâtiment soit créée. Il base sa proposition sur les retards apportés par le fait des entrepreneurs dans l'exécution des travaux à l'hôpital Broca et dans divers établissements hospitaliers. Le directeur de l'Assistance publique a répondu que l'Administration ne peut encourir aucune responsabilité, les entrepreneurs étant choisis par la commission des admissibilités et non par l'Administration de l'Assistance publique. La proposition de M. Navarre a été renvoyée au comité du budget et à la commission du travail.

BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — A la suite de différents vœux du Conseil municipal réclamant la distribution immédia e des sommes léguées aux pauvres des bureaux de bienfaisance, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique vient de délibérer sur cette demande. M. Peyron réclamait l'autorisation de faire distribuer immédiatement tous les legs de moins de vingt mille francs, sauf indication contraire de la part des testateurs. Actuellement, à partir de cinq cents francs, toutes les sommes léguées aux bureaux de bienfaisances sont employées en achat de rente 3 0/0 sur l'Etat. Après une longue discussion, le conseil de surveillance a décidé que le placement en rentes n'aurait lieu que pour les sommes dépassant dix mille francs et que le produit de tous les legs de dix mille francs et au-dessous serait immédiatement distribué aux indigents des bureaux de bienfaisance.

NOMINATION D'UN INSPECTEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Par arrêté préfectoral en date du 29 mai dernier, M. le Dr Bouju, inspecteur des enfants assistés, a été nommé inspecteur départemental de l'Assistance publique du Loiret. Les fonctions du Dr Bouju consisteront dans l'inspection des hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés, crèches, dispensaires, bureau de bienfaisance, et en général tout ce qui a rapport à l'assistance publique, sans préjudice des attributions confiées par l'arrêté du 31 octobre 1894 à M. le Dr Gassot, en sa qualité d'inspecteur du service d'asssistance médicale gratuite. (*Républicain orléanais* du 8 juin.)

ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE. — Aux termes d'une décision de la direction générale de l'enregistrement, sont exempts de timbre les mémoires et autres pièces produites au Bureau d'assistance médicale à l'appui des dépenses prévues par l'article 20 de la loi

© UPMC

du 15 juillet 1893 par les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, etc., pour honoraires, prix de médicaments et frais de séjour. Cette exemption ne s'étend pas aux mémoires présentés à un établissement hospitalier où seraient soignés des malades assistés.

HOPITAUX DE PARIS. — *Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes en pharmacie pour l'année* 1895-1896. — MM. les élèves internes en pharmacie, actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du concours, sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1895-1896. En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au chef-lieu de l'Administration, avenue Victoria, 3, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ces cartes seront délivrées dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, savoir : à MM. les internes de 2e, 3e et 4e année, le mardi 25 juin, à trois heures; et à MM. les internes de 1re année, le jeudi 27 juin, à trois heures.

Hôpital Ricord. — Le Conseil municipal de Paris a invité l'administration à faire en sorte que le service des bains de l'hôpital Ricord soit ouvert gratuitement au public tous les jours, y compris le dimanche, de six heures à neuf heures du matin en été.

HOSPICE DE BESANÇON. — Un concours pour un emploi de chef des cliniques de l'hôpital Saint-Jacques s'ouvrira le mercredi 17 juillet 1895, à neuf heures du matin, au dit hôpital. Pour tous renseignements, s'adresser à M. H. Béjanin, vice président de la Commission administrative des hospices de Besançon.

HÔPITAL FRANÇAIS DU CAIRE. — Dans une réunion du Cercle français du Caire, M. Cogordan, Ministre de France, a fait, le 7 du courant, une fort intéressante communication touchant le projet de créer un hôpital français dans cette ville. Voici, d'après l'*Echo d'Orient* le résumé de son discours. Le Ministre a rappelé que l'honneur d'avoir donné corps à ce projet revenait à son prédécesseur, le marquis de Reverseaux, lequel y consacra le montant de la souscription ouverte parmi les Français d'Egypte pour lui offrir une croix de commandeur de la Légion d'honneur en brillants. Il compléta cette somme qui, grossie de quelques autres contributions, monte aujourd'hui à 12,000 francs. M. Cogordan, préoccupé d'obtenir une subvention du gouvernement, a demandé qu'une somme de 100,000 francs fût prélevée sur les fonds du pari mutuel et il a reçu récemment de M. Hanotaux une réponse aussi satisfaisante que possible, en ce sens que le Ministre des affaires étrangères lui a promis d'appuyer chaleureusement sa demande auprès de la commission du pari mutuel. Enfin, M. Cogordan a fait préparer par notre compatriote, M. Dourgnon, un des lauréats du concours du Musée d'égyptologie, un devis pour servir à l'appui de la requête qui sera présentée très prochainement à la commission compétente à Paris. Ce devis s'élève à 150,000 francs, somme qui eût paru excessive si une circonstance imprévue n'avait permis de compter plus largement. La question de l'achat d'un terrain était une des plus délicates à résoudre. Un protégé français dont la famille est depuis longtemps rattachée à notre pays, s'est chargé de simplifier la situation, en offrant un terrain de 6,000 mètres dans le quartier de Fagallah ; ce généreux donateur est l'honorable Sakakini bey.

ASILE FRANÇAIS DE PORT-SAID. — Le 10 décembre dernier a eu lieu, à Port-Said, l'inauguration d'un asile français fondé par Mme veuve Couvreux et qui sera dirigé par les Sœurs françaises du Bon-Pasteur.

ASILE D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — M. le Dr Toulouse, médecin adjoint à l'asile public d'aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), est désigné pour remplacer M. le Dr Pactet à l'Asile clinique (Sainte-Anne).

ORPHELINAT PRÉVOST A CEMPUIS. — M. Marest, un des hommes les plus honorables de Grandvilliers, chef-lieu du canton où se trouve l'orphelinat Prévost, vient de mourir, léguant par son testament une somme de 25,000 fr. pour que des enfants pauvres de Grandvilliers soient élevés à l'école de Cempuis.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Une élection au Conseil général a eu lieu dans le canton de Pertuis (Vaucluse), en remplacement de M. Delpech, ancien député, démissionnaire. M. le Dr TOURNATOIRE, radical, a été élu par 1,070 voix contre 940 à M. Lally Nevière, républicain.

LES MÉDECINS DES ARMÉES EN ORIENT. — Les médecins ne risquent pas d'encombrer l'armée coréenne. La *Revue militaire de l'étranger* nous apprend, en effet, qu'aucun service médical n'y est organisé, que les malades se soignent chez eux et à leurs frais.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par décret, en date du 4 décembre 1894, M. le Dr Georges, médecin aide-major de 1re classe à la direction du service de santé de la division d'Alger, a été nommé *chevalier de la Légion d'Honneur*. (Titres exceptionnels : s'est particulièrement distingué au combat de Hassi-bou-Khansous.)

NOMINATIONS. — M. le Dr BOUGRAND, ancien conseiller général pour le canton d'Ecos, vient d'être nommé médecin-inspecteur suppléant des enfants du premier âge à Paris. (*Vallée de l'Eure*, 23 mai).

MONUMENT DU Dr MAILLOT. — La ville de Briey a décidé d'élever une statue à l'un de ses enfants, M. le Dr Maillot, ancien président du Conseil de santé des armées, décédé le 24 juillet dernier. Le comité fait appel à tous les membres du corps médical, dont il est l'une des gloires, pour arriver à l'érection d'un monument digne de ses travaux. — Prière d'adresser les souscriptions à M. Schwartz, trésorier du Comité, à Briey.

MONUMENT HELMHOLTZ. — La *Gazette de Cologne* annonce que le comité qui s'est récemment fondé pour instituer une fête commémorative du grand physicien Helmholtz, mort cette année, s'est adressé à l'empereur dans le but d'obtenir son appui en vue de l'érection d'un monument. Guillaume II s'est immédiatement inscrit pour 10,000 marcs et a offert un terrain dans le voisinage de l'Université.

GÉNÉROSITÉ MÉDICALE. — M. le Dr Chantereau, décédé à Saint-Etienne-de-Montluc, vient de léguer sa fortune à M. Roch, député de Nantes, avec la charge pour lui de créer une fondation au profit des Ecoles primaires du canton.

EXPOSITION D'HYGIÈNE DE 1895. — *Contribution de la Ville de Paris.* — Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal a demandé à l'Administration d'examiner à quel chiffre s'élèverait la dépense qu'occasionnerait la participation de la Ville à l'Exposition d'hygiène de 1895, qui s'ouvrira au palais de l'Industrie. Cette dépense s'élèverait à 12,500 francs ; elle a été votée par le Conseil, qui l'a ainsi répartie : 5,000 francs à la direction des travaux; 3,000 francs au service de la salubrité des habitations; 1,600 francs à l'observatoire de Montsouris ; 1,500 francs à la préfecture de police, etc.

LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME. — L'administration supérieure a entendu l'appel fait dans la lutte contre l'alcoolisme. Elle a fait bon accueil à la proposition de M. le Dr Roubinovitch d'organiser des conférences scolaires sur les funestes effets de l'intempérance. M. le Dr Roubinovitch, qui, l'on s'en souvient, a pris l'initiative de cette campagne, a soumis au Ministre de l'Instruction publique un programme de conférences sur la question. Ce programme a été approuvé et M. Poincaré, que cette décision honore, a autorisé M. Roubinovitch à faire ces conférences à l'Ecole normale d'instituteurs d'Auteuil et dans les écoles primaires supérieures de garçons, Turgot, Golbert, Arago, etc. La première conférence a eu lieu lundi dernier à l'Ecole Turgot, devant les élèves des deuxième, troisième et quatrième années, au nombre de 250 environ. Les professeurs de ces classes assistaient à la leçon et, à leur tête, le directeur de l'Ecole.

HYGIÈNE ET ALCOOLISME. — Le Conseil municipal de Paris a récemment émis le vœu que la suppression du privilège des bouilleurs de cru soit votée dans le plus bref délai.

LA SCARLATINE DANS L'AVEYRON. — Une épidémie de scarlatine s'est déclarée au grand séminaire de Rodez le 10 décembre dernier et il y a fait de rapides progrès. Les élèves de cet établissement, au nombre de 400 environ, ont dû être licenciés pour une quinzaine de jours.

LE PERSONNEL MÉDICAL DE L'ALSACE-LORRAINE. — Les relevés officiels mentionnent au 1er janvier 1894, un total de 653 médecins dont 149 militaires de 333 pharmaciens et de 12 dentistes. De 54 médecins civils, 83 ont des diplômes français. Il en est de même de 16 pharmaciens. On voit que la germanisation de la médecine et de la pharmacie avance en Allemagne, par la double action de la mort qui fait son œuvre, et de l'administration allemande qui par ses réglementations la complètent.

UN REMÈDE A LA MISÈRE HUMAINE : LA CASTRATION PRÉVENTIVE. — M. Robin, le pédagogue connu, voudrait soulager d'une paternité douloureuse celui qui n'en pourrait supporter le poids. Les hommes et les femmes qui s'apercevraient que, déshérités par la nature ils ne peuvent donner le jour qu'à d'autres déshérités, malingres ou infirmes, s'éviteraient cette famille sans s'astreindre au célibat. Pour résoudre ce problème, il appelle le physiologiste et le chirurgien à la rescousse. Il a étudié la chose, dit-il, avec attention et il penche, pour obtenir la neutralité nécessaire, vers l'intervention du chirurgien. Ce praticien accomplirait sa besogne sanglante sans ôter à qui la subirait le pouvoir d'une satisfaction désormais sans alarme. Rappelons à ce propos qu'une thèse de doctorat, présentée récemment à la Faculté de Médecine de Paris, sur un sujet connexe, a été refusé.

© UPMC

SOCIÉTÉS DE BIENFAISANCE. — Une délégation des sociétés de bienfaisance reconnues d'utilité publique a été reçue par M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. Les délégués ont fait ressortir l'atteinte qui serait portée à l'activité charitable de ces sociétés si, conformément au projet de loi sur les successions en discussion, les droits actuels de 11.25 0/0 sur les legs faits aux malheureux étaient remplacés par les droits progressifs de 15 à 19 50 0/0. Ils ont demandé que ces dons et legs fussent, au contraire, exonérés de tout droit. Le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène a promis de transmettre leurs revendications au président du Conseil.

MÉDECINS DES LYCÉES. — Nous avons signalé dernièrement la décision du ministre de l'instruction publique en ce qui concerne les frais d'études des enfants des médecins des lycées, et nous avons montré que le groupe médical extraparlementaire ferait bien d'intervenir en cette circonstance auprès du ministre. Nous apprenons avec satisfaction que le dit groupe a émis le vœu que les médecins titulaires et les médecins adjoints des lycées et collèges soient considérés comme des fonctionnaires de l'Université et, par suite, au point de vue de la rétribution scolaire, assimilés aux professeurs, c'est-à-dire complètement exonérés de la rétribution d'externat. Le ministre de l'instruction publique, tout en déclarant qu'il ne pouvait rien faire par lui-même en cette circonstance, a promis de ne pas s'opposer à l'inscription, par voie d'amendement, au budget de son département, d'un crédit pour la remise des frais d'externat des enfants des médecins-adjoints des lycées. (*Sem. méd.*)

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DES SCIENCES A CHAMBÉRY. — Récemment a eu lieu à Chambéry, sous la présidence de M. Liard, directeur de l'enseignement supérieur, l'inauguration solennelle du nouveau bâtiment d'enseignement supérieur des sciences et des lettres. M. Revoil, maire de Chambéry, et M. Margottet, recteur de l'académie, ont fait l'histoire de l'*enseignement supérieur en Savoie*. L'Ecole actuelle est la continuatrice et l'héritière des cours de médecine, de pharmacie, de droit, de dessin et de stéréotomie, qui existaient avant l'annexion de la Savoie à la France. Cette institution originale, qui n'a pas d'équivalent en France, participe à la fois d'une Faculté des lettres, d'une Faculté des sciences, d'une Ecole d'agriculture, d'une Ecole des beaux-arts et d'une Ecole des arts et métiers.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — Les Drs Schaper et Carl Frankel ont été chargés par le Ministère prussien des cultes d'une mission à l'effet de visiter les principaux centres d'instruction clinique en France, et plus spécialement d'étudier les dispositions prises par le gouvernement français pour la préparation et la distribution du sérum antidiphtérique. (*La médecine moderne*).

L'UTILITÉ DU ROCKING-CHAIR. — Ce meuble agaçant a, paraît-il, cependant quelques vertus. M. le Dr Lainé (de la Martinique) vante les bons effets que la chaise berceuse exerce chez les sujets atteints d'atonie de l'estomac. En se livrant après les repas à ses oscillations douces et régulières, qui stimulent le péristaltisme gastro-intestinal, les personnes dont les fonctions digestives sont d'habitude lentes et paresseuses éprouvent un soulagement notable. Le choix de la chaise a son importance : elle doit être très mobile, afin de pouvoir être mise en mouvement sans effort, et assez inclinée sur son axe pour que le malade soit placé dans un décubitus presque horizontal. (*Cosmos.*)

L'HYPNOTISME EN BELGIQUE. — Une intéressante communication sur l'hypnose et les sugestions criminelles a été faite en séance publique, à la dernière séance de la classe des sciences de l'Académie royale de Belgique, par M. J. Delbœuf, professeur à l'université de Liége, qui a déjà consacré à ces questions des travaux remarqués. M. Delbœuf fut jadis un des tenants de l'Ecole de Nancy; il s'est rallié depuis à l'école de la Salpêtrière et il a confessé son revirement avec une spirituelle bonhomie en initiant son auditoire aux réflexions, aux enquêtes et aux expériences qui ont modifié son opinion. Sa conviction actuelle est que l'automate criminel est une pure légende hypnotique qui ne résiste pas à une minutieuse analyse critique des faits et des circonstances, et que, si l'hypnose peut aviver l'immoralité du rêve naturel, on ne peut faire exécuter par le sujet que les actes qu'il lui arriveraient d'exécuter en rêve. A l'appui de cette conclusion, il a donné quantité de détails curieux et précis, qui ont été écoutés avec un vif intérêt.

UNION DES FEMMES DE FRANCE. — Les cours de médecine pratique et élémentaire donnés par l'Union des femmes de France à la Faculté de théologie protestante, 83, boulevard Arago, ont recommencé. Les dames y sont admises.

LES MÉDECINS EN ALLEMAGNE. — Le nombre des médecins va augmentant, en Allemagne comme en France, dans une proportion peu logique. A la fin de 1854, on en comptait 22.287, au lieu de 21.621 en 1893. De 1887 à 1894, l'augmentation a été de plus de 32 p. 100. Cependant, pendant la même période, l'augmentation de la population n'a été que de 10 p. 100 environ. (*Gaz. des Hôp.*).

MÉDECINS ET POLICIERS EN AMÉRIQUE. — Le comité Lexow, chargé de l'enquête sur les faits de corruption de New-York, a relevé de nouveaux scandales. Entre autres, M. le Dr Benedict, du service des maladies contagieuses, a témoigné que lui et quarante autres médecins avaient constitué un fonds de 7,000 francs afin de corrompre la législature de l'Etat de New-York et d'assurer le vote d'un projet accordant une pension à tous les médecins du service sanitaire. Le bill fut voté.

LES MAISONS A AFFICHES HYGIÉNIQUES AUX ETATS-UNIS. — Le Conseil d'hygiène de New-York vient de décider que les appartements dans lesquels il y aura un malade atteint d'une affection contagieuse seront désignés par une affiche apposée à l'extérieur ; cette affiche différera de couleur suivant la nature de la maladie : elle sera blanche dans les cas de diphtérie, rouge pour la scarlatine, bleue pour la rougeole, etc.

JOURNALITIQUE. — Notre confrère, M. le Dr É. Vogt, a accepté l'offre que lui a faite M. Blondel d'entrer dans la rédaction de son journal, la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Nous recevons le premier numéro du *Bulletin de la Société de Pathologie et d'Hygiène coloniales*, qui va paraître à Paris tous les mois. Nous adressons tous nos vœux de bienvenue aux fondateurs de la Société et en particulier à la Rédaction du Bulletin qui remplit une lacune évidente.

L'ESPRIT DES MÉDECINS. — Dans le *Marseille médical*, E. P. propose de poursuivre pour exercice illégal de la médecine, le général Duchesne et tout le corps expéditionnaire de Madagascar par ce qu'ils font des *Hovasriotomies*. — La jeune femme d'un pharmacien de B., petite ville des environs de Paris, demandait spirituellement à un de nos excellents collègues de la *Presse*, l'an dernier si l'ovariotomie était ainsi appelé du nom d'*Auvard*, l'accoucheur bien connu.

BREVETS D'INVENTION NOUVELLEMENT DÉLIVRÉS. — 240.973. Lecuir. Appareils électro-magnétiques et mogneto-galvaniques. — 241.021. Newton. Purbrook et de Carle Hudson. Perfectionnements dans les appareils pour engendrer l'électricité et l'appliquer au corps humain. — 241.043. Vaillard et Besson. Appareil à désinfection fondé sur la circulation continue de la vapeur d'eau à faible pression, chargée ou non de matières antiseptiques, au travers des objets contaminés tels que linge, vêtements, literie, etc., et pouvant servir à la stérilisation rapide des matériaux de pansement. — Certificats d'addition. : 233.554. Martenat. Appareil à prévenir les asphyxies dans les appartements clos. — 234.438. Detourbe. Masque respiratoire. Communication de M. L. Boramé, ingénieur conseil, 101, boulevard Voltaire, Paris).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Valentin BALL, directeur du Musée national de la ville de Dublin, où il était né et où il avait passé les douze dernières années de sa vie, vient de mourir à l'âge de 52 ans. Membre d'un grand nombre de Sociétés savantes, il s'était distingué dans la commission qui fut chargée de faire le relevé géologique des Indes britanniques, puis il avait professé la géologie et la minéralogie à Dublin, avant d'y accepter la direction du Musée des arts et des sciences. Outre un grand nombre de relations de voyages parues dans des revues (Afghanistan, Beloutchistan, îles Andaman et Nicobar, Himalaya, etc...), Ball avait publié les ouvrages suivants : la *Vie dans les jungles, aux Indes* ; *Diamants, houille et or aux Indes* ; la *Géologie des Indes* ; *Identification des animaux, des fontes et des minéraux des Indes qui furent connus dans l'antiquité*. Ball avait aussi traduit et annoté les *Voyages aux Indes* de Tavernier. — M. le Dr A. DELEBOIS (de Méharicourt). — M. le Dr MACHENAUD (de Bordeaux). — M. le Dr METZQUER père (de Montbozon). — M. le Dr F. von RIED, ancien professeur de chirurgie à la Faculté de Médecine d'Iéna. — M. le Dr A. TAKACS, privat-docent de médecine interne à la Faculté de Médecine de Budapest. — M. le Dr J.-S. ALLEYNE, ancien professeur de thérapeutique et matière médicale à Saint-Louis Medical College.

VIN AROUD (*viande, quina et fer*). — Régénérateur puissant pour guérir : *chlorose, anémie profonde, menstruations douloureuses, rachitisme, affections scrofuleuses, diarrhées.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

Le Rédacteur-Gérant: BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAURIN, SUCCr), RUE DE RENNES 71.

© UPMC

3e SÉRIE. T. I. N° 26. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 29 JUIN 1895.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le Pr **RAYMOND**.

Des myoclonies.

Messieurs,

Dans ma dernière leçon j'ai étudié, avec vous, deux malades atteints de cette bizarre affection convulsive qui a été décrite, pour la première fois, par Friedreich, sous le nom de *paramyoclonus multiplex*. Je vous ai montré que parmi les observations publiées dans la suite, sous ce titre, il s'en est trouvé fort peu réalisant, dans toute sa pureté, le type décrit par Friedreich. J'ai opposé l'une à l'autre les deux opinions principales qui se sont fait jour sur le terrain nosologique : pour les uns, le paramyoclonus multiplex serait une espèce nouvelle, une entité morbide ; suivant d'autres, ce ne serait qu'un cas particulier, une modalité des *myoclonies*, ce terme englobant une série d'états pathologiques qui ont des affinités très étroites et pour caractère commun des contractions musculaires cloniques.

Je me suis rallié résolument à cette seconde manière de voir, en m'inspirant des données de l'observation clinique. Je crois vous avoir démontré que les myoclonies comprennent une série d'états pathologiques qui, se fondant en quelque sorte les uns dans les autres, vont des simples contractions fibrillaires des neurasthéniques, jusqu'à la maladie des tics de Charcot et Gilles de la Tourette, en passant par le paramyoclonus multiplex, la maladie des tics au sens de Trousseau, la chorée électrique de Henoch-Bergeron. J'ai insisté sur ce point : qu'il existe, entre ces diverses modalités cliniques, des formes de transition qui établissent le passage de l'une à l'autre, toutes se développant sur une base commune qui est l'hérédité nerveuse.

Bref, ce qu'on a décrit sous le nom de paramyoclonus multiplex n'est que l'un des anneaux d'une chaîne d'états pathologiques que l'on peut désigner du nom collectif de *myoclonies*. Dans ma précédente leçon j'ai dû, faute de temps, laisser de côté un certain nombre de questions relatives au diagnostic, au pronostic, à la physiologie pathologique, à l'étiologie et au traitement du paramyoclonus multiplex. Je vais passer rapidement en revue ces différentes questions, et, à propos du pronostic, je m'occuperai des rapports des myoclonies avec certains états pathologiques classés de la moelle.

* * *

Diagnostic. — Je vous ai dit combien sont rares les observations publiées jusqu'à ce jour, qui réalisaient dans sa pureté, le syndrome décrit par Friedreich sous le nom de *paramyoclonus multiplex*. Il faut néanmoins s'en tenir à ce type idéal, lorsque, sur le terrain de la pratique, on veut être à même de distinguer les faits susceptibles d'être rattachés à cette forme de myoclonie, de ceux qui n'ont rien à voir avec ce genre d'affection. Je vous rappelle donc que, dans sa forme typique, le *paramyoclonus multiplex* est caractérisé par des contractions brusques, involontaires incoordonnées, survenant par accès, cessant pendant le sommeil, ne déterminant pas de déplacement des membres, réveillées ou exagérées par le froid, les émotions, et qui, loin de troubler l'exécution des mouvements volontaires, sont réfrénées par ceux-ci.

Vous concevez, d'après cela, qu'il n'y a pas de confusion possible entre les secousses du *paramyoclonus multiplex* et les différentes variétés de *tremblements*.

Toujours ceux-ci consistent en oscillations *rythmées*, qui agitent un segment de membre ou un membre entier, ou même tout le corps. De plus, les tremblements ou bien sont continus, ou sont provoqués par des causes bien déterminées, telles qu'une émotion, l'exécution de mouvements intentionnels.

Les mouvements d'athétose se distinguent de ceux du paramyoclonus par des caractères bien tranchés ; ce sont des mouvements *continus*, qui portent les doigts du pied, ceux de la main alternativement dans la flexion et dans l'extension, et dont la lenteur et la monotonie contrastent avec la brusquerie et l'irrégularité de succession des secousses du paramyoclonus.

Je vous ai longuement parlé, dans ma précédente leçon, des relations du paramyoclonus multiplex avec la chorée dite électrique et avec le tic non douloureux de la face. Ce ne sont pas là, je vous l'ai déjà dit, des états pathologiques à opposer au paramyoclonus ; ils se relient à ce dernier et concourent avec lui à constituer le groupe des myoclonies. Quant aux autres variétés de *chorée*, chorée de Sydenham, chorées rythmiques, chorée arythmique hystérique il n'y a pas lieu de les confondre avec le paramyoclonus, dont elles diffèrent foncièrement eu égard à la phénoménalité des troubles moteurs. Ceux-ci consistent en contractions musculaires, d'une assez grande amplitude, qui entraînent des déplacements de membre, et qui simulent des mouvements expressifs.

Par contre, l'affection décrite par Bamberger, Gowers, Jaccoud, Brissaud sous le nom de *spasme saltatoire* est déjà plus difficile à distinguer du *paramyoclonus*. Ce spasme saltatoire consiste en *contractions* successives des *extenseurs et des fléchisseurs de la jambe, de la cuisse, survenant à l'occasion d'une excitation quelconque, d'une émotion légère, d'une secousse*. Charcot l'a observé trois fois, à titre de complication, chez des sujets affectés du tabes dorsalis ; on l'a observé aussi, dans les mêmes conditions, chez des malades qui présentaient des symptômes d'une myélite chronique diffuse ; comme il s'agit d'une affection à la fois peu connue et rare, je crois bien faire en vous présentant deux malades du service qui en sont atteints, me réservant de vous faire plus tard une étude plus circonstanciée de ce spasme saltatoire.

Voici une première malade âgée actuellement de 72 ans. Jadis elle a exercé la profession d'artiste dramatique. Circonstances importantes à noter, le grand-père maternel de cette femme est mort d'apoplexie à l'âge de 57 ans ; la grand'mère maternelle était démente. A l'âge de 11 ans, elle a eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'accidents nerveux graves (rhumatisme cérébral ?). A l'âge de 25 ans, elle a contracté des fièvres intermittentes. Déjà auparavant elle était sujette à des crises de nerfs ; elle avait assez souvent, dit-elle, des syncopes, des lipothymies.

Il y a 13 ans environ, le 8 juillet 1881, s'est passé un événement plein de conséquences pour l'histoire pathologique de la malade. Il était onze heures du soir. Elle lavait avec de l'essence minérale des gants qui recouvraient ses mains. Elle les approcha de la lampe. L'essence s'enflamma. La malade voyant ses mains couvertes de flammes les lève en l'air et s'écrie : « Mon Dieu, sauvez-moi ! » Au même moment elle aperçoit un baquet plein d'eau, elle y plonge les mains et les retire couvertes de brûlures.

Revenue de sa frayeur, elle court vers la porte pour appeler ses voisins. Elle va ensuite s'asseoir dans un fauteuil, où elle est prise de mouvements involontaires et incoordonnés des membres inférieurs. Quelques instants après, on la mettait dans son lit, où elle resta un certain

© UPMC

temps, avec une *paraplégie des membres inférieurs*. Quand, plusieurs mois après, elle recommença à marcher elle avait de la difficulté, et depuis ce moment ses membres inférieurs étaient souvent pris la nuit de mouvements involontaires.

En 1888, en rentrant le soir chez elle, elle a buté sur le seuil de sa porte et est tombée. Elle n'a plus marché depuis cette chute.

Ce que je tiens surtout à vous montrer chez cette malade, c'est l'existence de spasmes involontaires arythmiques des membres inférieurs.

Si je viens à la découvrir, vous verrez que les pieds sont animés de mouvements irrégulièrement rythmés, assez lents, discontinus, de faible amplitude, dyschrones d'un pied à l'autre, généralisés à la masse des orteils, qui consistent en contractions peu marquées de flexion, d'extension et de latéralité. Le froid les fait apparaître. Ils diminuent sous l'influence de l'attention distraite.

En outre, de temps en temps, la sensation du froid, ou l'excitation de la peau provoque des déplacements rapides, discontinus, se passant simultanément ou isolément dans les deux membres, ressemblant à des mouvements réflexes provoqués par le chatouillement plantaire. Quelquefois ce sont des mouvements de flexion et d'extension de la jambe sur la cuisse.

Si maintenant, Messieurs, je viens à frôler certaine partie de la peau de la jambe, ou à chatouiller la plante des pieds, ou si je dis seulement à la malade prévenue de fermer les yeux, vous voyez alors les cuisses se fléchir sur le bassin, les jambes être projetées à droite et à gauche. Les mains frappent du poing le lit ; en même temps elle fait entendre un bruit laryngé semblable à celui qui accompagne un effort pénible ; puis la malade perd connaissance ; le tout a duré quelques secondes.

Il s'agit donc là d'une véritable *danse* des membres, d'un *spasme saltatoire* peut-être en rapport avec une idée fixe subconsciente dont on pourrait reporter l'origine à la scène du 8 juillet 1881, et qui s'est développé au cours d'une *hystérie sénile*.

Depuis les travaux de Charcot, l'hystérie sénile est classique, et les manifestations qui la caractérisent ne diffèrent pas de celles de l'hystérie de l'adulte. Aussi me semble-t-il peu utile d'insister sur les phénomènes hystériques que présente cette femme, sauf pour ce qui est de son spasme saltatoire qu'il nous faut rapporter également à l'hystérie.

Ce spasme, remarquez-le bien, diffère du *paramyoclonus multiplex* par la nature même des mouvements convulsifs et par les phénomènes concomitants. Ce n'est, en somme, qu'un des éléments d'une véritable crise de nerfs ; il en diffère aussi par l'influence suggestive de la volonté.

La seconde malade que je désire vous présenter est une femme de 50 ans ; elle aussi a eu, en 1876, une attaque de rhumatisme articulaire aigu, avec fièvre et délire. Trois mois plus tard, elle a été frappée d'une paraplégie spasmodique des membres inférieurs, accompagnée d'une analgésie qui s'étendait de la ceinture aux pieds.

Il y a environ 18 mois, elle a eu un œdème massif des pieds et des jambes, qui selon toute vraisemblance avait été occasionné par une phlébite double. A cette même époque, elle s'est aperçue qu'au moment de s'endormir elle était prise de secousses qui agitaient les muscles de ses jambes ; celles-ci étaient soulevées au-dessus du plan du lit, puis retombaient ; d'autres fois un tremblement agitait les pieds.

Actuellement, la paraplégie spasmodique persiste ainsi qu'une anesthésie étendue à tous les modes de la sensibilité. Cette anesthésie s'étend depuis les pieds jusqu'à l'interligne articulaire des genoux. Enfin, vous pouvez constater que, même au repos, les pieds de cette femme sont agités par des mouvements rapides, de faible amplitude, qui se manifestent sitôt qu'on découvre le bas des jambes. Quand la malade est assise sur son séant, les jambes ballantes, et qu'on la tient suspendue par les aisselles, les membres inférieurs, ainsi que vous le voyez, exécutent des oscillations pendulaires antéro-postérieures ou latérales, ou circulaires, sans synchronisme bien régulier pour les deux membres.

Cette agitation spasmodique atteint son maximum quand la malade est assise dans un fauteuil. Elle se met alors à battre le sol de la pointe du pied et du talon ; ses jambes exécutent des mouvements violents en différents sens. Les muscles abdominaux se contractent à leur tour. Puis la malade se met à pousser des cris rauques, stridents, involontaires. Sa figure prend un air égaré ; il se produit un strabisme transitoire. Puis peu à peu la malade se rétablit et tout rentre dans l'ordre.

Vous voyez que dans son ensemble ce tableau tranche avec ce que nous observons dans les cas types de paramyoclonus multiplex.

Ce dernier demande encore à être distingué des *contractions fibrillaires symptomatiques d'une affection spinale*. Je reviendrai sur cette question de diagnostic différentiel, à propos du pronostic des myoclonies que je vais aborder maintenant.

* * *

Pronostic. — Dans les ouvrages classiques, le *pronostic* du *paramyoclonus multiplex* aussi bien que de la *chorée fibrillaire* et de la *chorée électrique* est présenté comme favorable, en ce sens que, le plus souvent, dit-on, ces états myocloniques guérissent rapidement à la suite d'un traitement banal ou indépendamment de toute intervention thérapeutique. Effectivement, il en a été ainsi dans la plupart des cas de paramyoclonus, de chorée électrique publiés jusqu'à ce jour. Mais encore faut-il compter avec les *récidives*, qui se sont produites assez fréquemment. Ainsi le malade qui a servi à la description de Friedreich avait été guéri au bout de cinq ans. Puis les manifestations myocloniques reparurent pour durer jusqu'à la mort du malade.

Il faut donc bien vous pénétrer de cette idée que pour n'être pas graves par elles-mêmes, ces myoclonies rudimentaires, qui comprennent comme types principaux le paramyoclonus multiplex, la chorée électrique de Henoch-Bergeron, sont des manifestations symptomatiques d'un état de déchéance du système nerveux qui, lui, préexistait et qui persistera indéfiniment. Et c'est ce fond de déchéance commun à toutes les myoclonies, qui doit vous faire voir cette question de pronostic sous un jour moins favorable qu'on ne vous le représente généralement dans les traités didactiques.

Les myoclonies ne s'observent guère que chez des héréditaires, l'hérédité s'étendant de la simple prédisposition jusqu'à l'état de dégénérescence accentuée. D'où cette conclusion : *les myocloniques sont prédisposés aux affections du système nerveux les plus diverses*, notamment aux névroses qui entretiennent des rapports de parenté plus ou moins étroits avec les psychoses. Il faut donc prévoir que chez cette catégorie de sujets, les récidives sont possibles, fréquentes ; mais il faut prévoir surtout que des causes banales pourront faire éclore des affections nerveuses qu'elles n'engendraient pas chez des sujets normalement conformés.

La gravité va du reste en *série ascendante*, depuis la chorée fibrillaire, le paramyoclonus, la chorée électrique jusqu'au tic de la face et à la maladie des tics de Charcot. Dans ces derniers cas, non seulement vous devez moins espérer la disparition des manifestations myocloniques, ces sortes de tics étant le plus souvent incorrigibles, mais vous avez à compter avec des désordres psychiques plus ou moins persistants, présents ou à venir.

On ne peut formuler cependant des règles précises invariables. C'est l'ensemble des circonstances qu'il faut envisager. Tel cas de paramyoclonus pourra paraître bénin, alors que l'examen minutieux fera reconnaître des anomalies psychiques très prononcées. De même, le fait qu'une myoclonie revêt le caractère d'une affection *congénitale* ou *familiale* doit être considéré comme une circonstance aggravante.

© UPMC

Enfin, il est un dernier point sur lequel je désire insister d'une façon particulière parce que jusqu'ici il a été laissé dans l'ombre. Je m'explique : en présence d'un cas de myoclonie, si bénin soit-il en apparence, à ses débuts, vous ne savez jamais quelle tournure prendra le syndrome dans la suite. Ne vous hâtez pas de prédire, pour un avenir plus ou moins lointain, la disparition des manifestations myocloniques. Tenez-vous dans l'expectative. Surveillez bien l'état de la contractilité volontaire et l'état de nutrition des muscles; pour peu que la force musculaire diminue et que les muscles affectés se mettent à maigrir, recherchez avec soin l'état électrique des nerfs et des muscles; et si cette recherche aboutit à la constatation de la réaction de dégénérescence, faites des réserves relativement à la curabilité du cas.

Bien plus, si les manifestations myocloniques ont envahi la zone d'innervation du bulbe, ne cachez pas vos craintes sur la possibilité d'un dénouement fatal.

Voulez-vous la justification de cette réserve? Je vais vous la fournir, en vous retraçant d'une façon concise l'histoire d'un malade qui, au mois de décembre dernier, était couché salle Prüss, lit n° 18.

L'histoire de sa maladie comprend deux phases bien distinctes, sans compter la phase terminale sur laquelle nous n'avons pu recueillir que des renseignements incomplets. Laissez-moi d'abord vous rappeler l'état du malade à son entrée dans le service.

* * *

Relations possibles du paramyoclonus avec les affections organiques du système nerveux. — Au mois de décembre dernier, ce malade présentait, comme manifestation morbide prédominante, un état parétique des membres et du tronc, inégalement distribué aux différents groupes de muscles. L'exécution de la plupart des mouvements volontaires était gênée. Ainsi, couché dans son lit, le malade ne pouvait se redresser pour se mettre dans la position assise. S'il était levé il devait, pour se coucher, préalablement s'asseoir sur le bord du lit. Il saisissait alors ses membres inférieurs avec ses mains et les soulevait pour les placer dans la position qu'ils devaient occuper. Les mouvements d'abaissement et de redressement du tronc étaient possibles dans une certaine mesure. Toutefois leur exécution dénotait une insuffisance des muscles intéressés à ces mouvements ; les muscles de la paroi abdominale étaient moins paralysés que les muscles lio-spinaux.

Le malade pouvait se tenir debout, et se maintenir pendant un quart d'heure environ appuyé à la fenêtre par exemple. Puis la fatigue l'obligeait à s'asseoir. Déjà, lors d'un examen antérieur, la *marche* était à peu près impossible. Quant à la main droite, le malade, greffier de son état, pouvait encore s'en servir, son écriture était ferme, mais depuis plus de trois mois il avait renoncé à cet exercice, en raison de la fatigue qu'il lui occasionnait.

Le 19 décembre, T... pouvait exécuter avec ses membres inférieurs tous les mouvements volontaires physiologiques. Mais on notait une diminution de force dans les muscles de la *main*, les *fléchisseurs de l'avant-bras*, les *abducteurs du bras*. Cette parésie était beaucoup moins accusée dans les *élévateurs de l'épaule*, les *adducteurs du bras*, les *extenseurs de l'avant-bras*. La parésie était plus prononcée à droite qu'à gauche, comme le prouvait l'épreuve au dynamomètre; la main droite donnait 11 kilog. et la main gauche 24 kilog.

Pour les membres inférieurs, la force musculaire était extrêmement diminuée, presque abolie, dans les muscles des *pieds*, les muscles de la *jambe*, les muscles de la *cuisse*. Les seuls mouvements possibles se passaient dans les fléchisseurs du pied et dans les extenseurs de la cuisse sur le bassin. La parésie, qui avait d'abord prédominé à droite, était devenue égale des deux côtés. Les muscles de la nuque et ceux de la face se contractaient normalement.

J'ajoute qu'à la face et au cou excepté, *l'excitabilité électrique était plus ou moins profondément altérée dans la plupart des muscles*. Déjà, lors des examens électriques pratiqués par M. Raïchlilne au mois de mai et juin dernier, on avait constaté : *une diminution de l'excitabilité faradique* plus prononcée dans les muscles des membres inférieurs et du dos que dans ceux des membres supérieurs et de l'abdomen; *une diminution de l'excitabilité galvanique* et les signes de la *réaction de dégénérescence* dans le domaine du nerf radial et dans la plupart des petits muscles de la main.

Dans certains muscles, il y avait abolition complète de l'excitabilité faradique et galvanique. D'ailleurs, dans une même région, les altérations électriques étaient très inégalement réparties, à côté des muscles fortement atteints, d'autres étaient relativement épargnés.

Le dernier examen électrique, pratiqué par M. Huet dans les jours qui ont précédé le départ du malade, a donné des résultats qui concordaient avec ceux que je viens de vous faire connaître.

En outre, on constatait une *atrophie généralisée des quatre membres*, également prononcée aux membres inférieurs ; à 20 centimètres de la rotule, la mensuration de la cuisse donnait 41 centimètres à droite, 40 centimètres à gauche ; à 10 centimètres de la pointe de la rotule, la mensuration de la jambe accusait 29 centimètres des deux côtés.

Aux membres supérieurs l'atrophie était plus accentuée à droite. Ainsi à 15 centimètres de l'acromion, la mensuration donnait 24 centimètres à droite et 24 cent. 1/2 à gauche, et à 10 centimètres de l'olécrâne 22 1/2 pour l'avant-bras droit, 23 1/2 pour l'avant-bras gauche ; de même aux mains où l'atrophie était très marquée, surtout à droite.

Les *réflexes* rotuliens étaient diminués, presque abolis. Les réflexes tendineux du poignet et du coude étaient conservés, plus faciles à mettre en évidence à gauche qu'à droite. Le réflexe masséterien était peu marqué. Les réflexes cutanés plantaires, diminués des deux côtés. La *sensibilité* était parfaitement intacte. Tout au plus, de temps en temps, le malade avait-il des crampes qui ne duraient que quelques instants, et qui n'étaient pas à proprement parler douloureuses.

L'examen ne faisait constater aucun trouble oculaire. Les fonctions de la vessie et du rectum s'effectuaient normalement.

Par contre, détail sur lequel je crois devoir attirer votre attention d'une façon spéciale, quand on examinait le malade dépouillé de ses vêtements, on notait, en certaines régions, des tressautements de la peau, dûs à des contractions isolées de l'un ou l'autre faisceau des fibres des muscles sous-jacents. Ces *contractions fibrillaires* se voyaient surtout au niveau de la cuisse gauche et au niveau du biceps brachial.

Voilà donc l'état du malade lors de son séjour dans nos salles. Cette phase de son affection était dominée par une parésie dont je viens de vous faire connaître les détails.

Il n'en avait pas été toujours ainsi, et les contractions fibrillaires qui, en dernier lieu, ne tenaient plus qu'une place très effacée dans le tableau morbide, avaient, pendant des mois, résumé les manifestations apparentes de la maladie qui a emporté T... Voici d'ailleurs la relation sommaire de cette phase initiale que j'ai pu observer minutieusement, le malade étant venu bien des fois à la Salpêtrière me consulter, avant de se décider à entrer dans les salles de la clinique.

T..., greffier, n'était entaché d'aucune tare héréditaire apparente. D'autre part, il assure avoir toujours été sobre et n'avoir jamais été exposé à aucune intoxication. Il n'a point contracté la syphilis ni aucune autre maladie infectieuse. Il est nerveux, *émotif*, au même titre que nombre de gens de notre époque.

Le seul détail à retenir dans les habitudes de T..., c'est l'exercice, modéré d'ailleurs, de la bicyclette. En 1890, il a peut-être fait, d'autre part, quelques excès de marche à la chasse.

Au mois de mai 1892, il s'aperçut, pour la première fois, de la production de *mouvements involontaires* aux cuisses,

© UPMC

même au repos. En outre, quand il s'était un peu fatigué, ses mollets étaient agités par des soubresauts. Un médecin consulté avoue ignorer ce genre d'affection et prescrit du bromure de potassium.

Pendant un an, les mouvements involontaires restèrent localisés aux membres inférieurs. Le malade ne changeait point ses habitudes de chasse et de bicyclette. Mais la fatigue survenait plus vite qu'autrefois.

Au mois de mai 1893, les mouvements involontaires se produisaient aux bras. Ils se propageaient quelquefois jusqu'aux mains. Cette phase initiale, caractérisée seulement par « ces mouvements involontaires », se prolongea ainsi pendant 18 mois. Puis, au mois de novembre 1893, un certain état de parésie légère s'installa aux membres, sans s'accompagner de fourmillements ni de douleurs. Par moment survenait dans un orteil, dans le pied, au niveau du mollet, dans la main ou dans l'épaule, quelques crampes, peu douloureuses et passagères.

Au commencement de l'année dernière, T... fut soumis, sans le moindre succès, à un traitement par les bains électriques. Au mois de mai, il est venu à la Salpêtrière, puis s'est décidé à se faire admettre en traitement dans cet hospice. Telle est la période de début de la maladie, je vais maintenant vous signaler les traits principaux de son évolution.

Lors du premier examen dont le malade fut l'objet, on constatait, au repos, des contractions fibrillaires énormes dans toutes les régions du corps, sauf à la face et au niveau des pieds. Ces contractions étaient appréciables surtout au niveau des cuisses, principalement dans les adducteurs, et dans le quadriceps, au voisinage de la rotule. Elles étaient intermittentes. Dans les endroits privilégiés, on en comptait jusqu'à 70 à la minute. Tantôt elles étaient isolées, tantôt elles se succédaient par groupes de 2 ou 3 à des intervalles plus ou moins longs. Ces contractions se manifestaient à l'inspection par un soulèvement suivi d'un retrait plus ou moins marqué de la peau sous-jacente.

Ces contractions étaient à la fois dyschrones, et d'une intensité variable d'un moment à l'autre. La main appliquée sur la portion du muscle agitée par ces contractions en percevait certaines, mais non d'autres. Il s'en produisait simultanément en différentes régions d'un même muscle; mais tout se réduisait à des *contractions parcellaires* de celui-ci, sans qu'il y eût jamais contraction du muscle en totalité.

Ces contractions fibrillaires, disséminées à travers toutes les masses musculaires (*face et pieds exceptés*) persistaient pendant la nuit et pendant le jour. La nuit, elles ne troublaient pas le sommeil du malade (1). Le jour, le malade en avait conscience sous ses vêtements. Elles diminuaient sous l'influence des efforts, de la tension musculaire, d'une pression exercée à pleines mains sur les masses musculaires. Au contraire, une fatigue prolongée, une émotion, une contrariété avaient pour conséquence de les exagérer. Il en était de même des chocs imprimés au tendon rotulien.

Dès l'époque dont je vous parle (mai 1894), on notait une diminution très manifeste de la force musculaire dans les membres du côté droit et, à un moindre degré, dans le membre inférieur gauche. En outre, l'exécution des mouvements volontaires provoquait parfois des crampes. T..., qui autrefois était un marcheur intrépide, était épuisé de fatigue après avoir fait un kilomètre.

Quel diagnostic porter en présence d'un cas de ce genre, surtout alors que les manifestations pathologiques se réduisaient aux contractions fibrillaires dont je viens de vous donner une description détaillée?

(1) A propos de la biopsie pratiquée chez ce malade il a été constaté que les contractions fibrillaires persistaient pendant le sommeil chloroformique. Elles ont d'autre part persisté sans excitation, en chambre humide, pendant 12 minutes, sur la portion du muscle enlevée et ont montré les caractères qui sont décrits plus haut.

La première hypothèse qui pouvait se présenter à l'esprit était celle du *paramyoclonus multiplex*. Mais, première différence, les contractions fibrillaires, au lieu d'agiter la totalité d'un même muscle, n'en affectaient que des *faisceaux isolés*. — D'autre part, ces *spasmes ne cessaient pas la nuit*. Mais c'était surtout les *modifications de l'excitabilité électrique* des nerfs et des muscles qui devaient, à elles seules, faire soupçonner l'existence d'une lésion nerveuse : *polynévrite* ou *poliomyélite*. Ces soupçons étaient fortifiés par la constatation d'une parésie motrice qui est allée en progressant, qui s'est compliquée d'une atrophie musculaire diffuse, par l'état des réflexes rotuliens qui, exagérés au début, sont allés en diminuant et se trouvaient presque abolis en dernier lieu.

Vous concevez donc que le diagnostic s'était bientôt trouvé circonscrit à deux hypothèses principales : *Poliomyélite antérieure* ou *polynévrite* des nerfs moteurs. On pouvait, il est vrai, songer encore à la *sclérose latérale amyotrophique* qui, parfois, dans certaines de ses formes anormales, simule presque la poliomyélite antérieure. J'avoue que l'évolution des symptômes, les phénomènes constatés au début et surtout le mode de dissociation des phénomènes parétiques ne me paraissent pas plaider en faveur de cette dernière opinion. Le dénouement, dans tous les cas, semble avoir justifié les premières hypothèses.

Le malade avait été contraint à faire une absence qui ne devait être que momentanée. Nous avons appris il y a trois semaines qu'il avait été pris subitement d'accidents asphyxiques auxquels il a succombé très rapidement.

Il est très vraisemblable que ces accidents asphyxiques ultimes ont été la conséquence de l'envahissement de certains noyaux du bulbe, ou du nerf phrénique, qui innerve le diaphragme, par des lésions analogues à celles que nous avions soupçonnées du côté des cornes antérieures de la moelle (poliomyélite antérieure), ou des filets moteurs des nerfs spinaux (polynévrite).

Mais que reste-t-il alors des rapports présumés de ce cas avec le *paramyoclonus multiplex* et avec la *myoclonie* en général ?

Me voici conduit à la pathogénie des myoclonies. Je vais vous résumer nos connaissances à se sujet; je serai bref car nous sommes sur un terrain tout d'hypothèses.

Avant cela, laissez-moi vous rappeler que des cas de paramyoclonus symptomatique d'une affection des centres nerveux ont été publiés par d'autres auteurs. Ainsi M. Farges (d'Angers), à propos d'un cas de paramyoclonus dont il a donné une relation, a fait la réflexion suivante : « Mon observation, tout en s'ajoutant au nombre relativement restreint des cas rangés sous les noms de paramyoclonus multiplex ou de chorée fibrillaire, nous paraît de nature à montrer une association nouvelle de signes myocloniques avec les myélites et propres à les ramener à la valeur d'un *syndrome commun à plusieurs* maladies différentes bien plus qu'à la création d'une nouvelle entité morbide. » Il est difficile, à la simple lecture de l'observation de M. Farges, de se faire une idée exacte de la maladie chronique de la moelle dont était atteint le sujet. Parmi les symptômes les plus saillants existaient des douleurs violentes, de la parésie, de l'atrophie musculaire, indépendamment d'un état paramyoclonique.

De même, un des malades dont il est question dans le travail de Morvan, un nommé Paul, a succombé à une affection cérébro-spinale.

Bref, le paramyoclonus, à en juger par ces faits, peut être symptomatique, et cette notion est susceptible de jeter quelque lumière sur la pathogénie des myoclonies, dont je vais vous dire quelques mots.

* * *

Physiologie pathologique. — Pour expliquer la production des spasmes myocloniques, on a indifféremment incriminé les *muscles*, les *nerfs périphériques*, les *deux substances grises de la moelle*, celle qui comprend les centres moteurs et celle qui comprend les centres sensitifs.

Origine myopathique. — J'élimine d'emblée la théorie

© UPMC

qui voit dans les myoclonies des affections purement myopathiques. Les arguments qu'on a invoqués en sa faveur sont de simples vues de l'esprit. D'autre part, les examens de fragments de muscles provenant de myocloniques, faits sur le cadavre, n'ont donné que des résultats négatifs. Chez le malade, dont je vous ai parlé, j'ai fait pratiquer l'examen histologique d'un fragment de muscle enlevé sur le vivant. Cet examen a fait constater l'existence d'altérations parenchymateuses très prononcées, représentant les divers stades de l'atrophie ; mais ces *altérations n'étaient pas primitives*. Elles coexistaient avec une névrite parenchymateuse qui, à elle seule, eût suffi à rendre compte des phénomènes, en admettant que les lésions parenchymateuses des fibres musculaires et nerveuses n'aient pas été sous la dépendance de lésions de la moelle. Ne perdez pas de vue d'ailleurs que le cas de T..., cas différent du paramyoclonus, mérite une place tout à fait à part; je ne vous l'ai signalé que pour vous montrer les difficultés du diagnostic dans quelques cas.

Origine névritique. — L'hypothèse qui ferait dépendre les myoclonies de lésions des nerfs moteurs ne peut se soutenir davantage. Laissez-moi, à ce propos, vous citer un fait expérimental à la fois très intéressant et très démonstratif. Je l'emprunte à un mémoire de M. Vanlair (*Revue de Médecine*, 1889) dans lequel l'auteur s'est efforcé d'élucider la pathogénie des myoclonies.

Sur un chien qui était atteint de spasmes myocloniques d'un caractère particulier, M. Vanlair a reconnu que ces spasmes n'étaient pas supprimés par la curarisation qui, vous le savez, a pour effet de paralyser les terminaisons intra-musculaires des nerfs moteurs.

Il faut donc chercher l'origine des spasmes myocloniques plus haut, dans la moelle et dans l'encéphale. Jusqu'ici la plupart des auteurs se sont prononcés pour l'origine spinale.

Origine spinale. — Friedreich, dans son travail sur le paramyclonus multiplex, avait conclu que l'affection présentée par son malade était une *névrose en rapport avec des troubles fonctionnels des cellules ganglionnaires de la moelle*. « En certains points des groupes des cellules ganglionnaires des cornes antérieures de la moelle, il doit exister, disait-il, un état d'excitabilité exagérée, produisant à la fois des secousses musculaires qui se répètent à de courts intervalles, et l'exagération des réflexes. »

Plus tard, l'autopsie du malade de Friedreich, pratiquée par Schultze, n'a pas fait découvrir la moindre trace d'une altération des cornes antérieures ou de toute autre région de la moelle. A l'examen histologique, les cellules ganglionnaires des cornes antérieures ont été trouvées dans un état absolument normal. Il n'existe pas, à ma connaissance, d'autre fait de paramyoclonus ou de myoclonie ayant donné lieu à un examen de la moelle et des centres nerveux en général.

Cependant l'observation de T... est là pour dire que très vraisemblablement les secousses cloniques, dans ce cas comme dans ceux semblables, sont la conséquence d'un état pathologique probable des cellules ganglionnaires des cornes antérieures de la moelle. Chez lui, en effet, les secousses n'ont été que le prélude de la parésie amyotrophique, qui se rencontre soit lors des altérations des cellules des cornes antérieures, soit lors de la dégénérescence des fibres motrices qui émanent de ces cellules ; pour certains pathologistes, cette dégénérescence des fibres motrices, dans le cas de polynévrite amyotrophique, serait consécutive à un état de dénutrition des cellules ganglionnaires des cornes antérieures. Remarquez d'ailleurs que dans l'atrophie musculaire progressive d'origine spinale, l'atrophie musculaire et l'impuissance motrice qui en dépend sont précédées par des tremblements fibrillaires qui agitent certains faisceaux des muscles voués à l'atrophie. Il est vrai que les contractions fibrillaires n'ont ni la ténacité ni l'extension des secousses qui existaient chez T...

D'ailleurs les allures insolites de l'affection de T... en font, je vous le répète, un cas spécial, qui ne peut être en aucune façon le point de départ d'une théorie générale des myoclonies.

Vanlair a émis une *autre théorie spinale*. Pour lui « la cause intime du myoclonus réside dans une impressionnabilité excessive des *cellules sensitives*, développée ou tout au moins actionnée par des excitations périphériques ». Cette théorie, le médecin belge l'a étayée principalement sur des preuves d'ordre expérimental. Il observait un chien qui, à la suite d'une résection du nerf sciatique à droite et du nerf saphène vers le milieu de la cuisse, en même temps qu'il avait été amputé au-dessous du genou, présentait des spasmes rythmiques des membres antérieurs et postérieurs du côté opposé de la queue et de la tête, ainsi que des contractions cloniques de certains muscles de la face, notamment de ceux des lèvres.

L'éthérisation du sciatique lésé produisait une exagération des ces spasmes, tandis que la cocaïnisation du nerf déterminait l'effet inverse, la cessation du spasme. Or, l'éthérisation a pour conséquence d'accroître l'éréthisme réflexe, tandis que la cocaïnisation déprime la sensibilité périphérique.

M. Vanlair a vu un autre argument en faveur de sa thèse dans ce fait que, chez son chien, le spasme s'était déclaré dans le membre antérieur *gauche*, alors que la lésion causale occupait le membre postérieur *droit*. « Ce croisement, dit-il, se comprendrait assez mal dans l'hypothèse d'une altération des ganglions moteurs, tandis que le passage d'un côté à l'autre des fibres sensitives dans la longueur même de la moelle en fournit une explication plausible. »

Je veux bien admettre que dans les cas de myoclonie, il existe une exagération de la réflectivité spinale, à laquelle participaient aussi bien les cellules sensitives que les cellules motrices. L'exagération des réflexes tendineux, qui a été observée à peu près constamment dans les cas de myoclonie, l'influence du froid qui a été citée non moins constamment comme ayant pour effet de réveiller et d'augmenter les spasmes myocloniques, prouvent suffisamment qu'il en est ainsi. Mais que de fois n'avons-nous pas l'occasion d'observer des sujets qui ont une exagération très prononcée de la réflectivité spinale et qui n'ont pas de spasmes myocloniques. Voire que des spasmes de cette nature ont été vus exceptionnellement chez des sujets qui avaient les réflexes tendineux diminués. Bref, il faut quelque chose de plus que cet élément spinal, quelque chose qui rende compte de cette exagération de la réflectivité. Or, la cause de celle-ci réside habituellement dans une lésion ou dans un trouble fonctionnel de la région corticale, qui est aujourd'hui connue pour être la région spasmogène par excellence.

Théorie corticale. — Pour ce qui me concerne, je me rallierais volontiers à la théorie qui assigne aux myoclonies une origine corticale ou sous-corticale. J'ai insisté, au cours de ces leçons, sur ce fait que les facultés intellectuelles et affectives des myocloniques sont rarement normales. Rappelez-vous, d'autre part, l'influence si marquée des causes morales sur le retour ou l'exagération des spasmes myocloniques. Je vous ai dit que la myoclonie a été observée en tant que maladie *familiale* et *congénitale*, associée à des attaques d'épilepsie, c'est-à-dire à des accidents convulsifs dont l'origine corticale est indiscutable. Je vous ai dit que d'autres fois elle était associée à des tremblements, à des mouvements d'athétose, à de l'hémianesthésie (Minkowski), c'est-à-dire à des manifestations dont l'origine corticale ou sous-corticale est à peu près certaine.

Je vous ferai remarquer, en outre, que les régions corticales et sous-corticales du cerveau sont les seules dont l'excitation soit connue pour produire des spasmes cloniques. L'origine corticale serait aussi de nature à nous expliquer la prédominance habituelle des spasmes myocloniques d'un côté, leur unilatéralité observée dans certains cas.

Voilà les raisons qui, je vous le répète, me préviennent en faveur de l'origine corticale ou sous-corticale des myoclonies. Quant à préciser davantage mes idées sur le siège

© UPMC

exact et la nature du processus, je déclare franchement qu'il m'est impossible de le faire.

Avant de terminer cette leçon, je désire vous dire encore quelques mots de l'étiologie et du traitement des myoclonies.

* * *

Étiologie. — Dans un certain nombre de cas de myoclonie, et notamment dans le cas de paramyoclonus multiplex publié par Friedreich, la *frayeur* a été invoquée comme cause *occasionnelle, déterminante* du premier accès. Je ne puis que vous répéter mon opinion à ce sujet. La peur, même quand elle va jusqu'à la frayeur, est une circonstance étiologique banale. Quantité de gens y sont exposés journellement, sans contracter de maladies nerveuses. Pour produire ce résultat, il faut que la peur agisse sur un terrain prédisposé, sur un organisme plus ou moins *dégénéré*, dans lequel la maladie nerveuse sommeillant, en quelque sorte, à l'état latent, n'attend qu'une occasion favorable pour se réveiller.

L'association fréquente des myoclonies à des troubles qui ressortissent aux psychoses, le caractère familial que revêtait l'affection dans certains cas, sont des arguments péremptoires en faveur de cette conception étiologique. Soit dit en passant, dans son travail Friedreich admettait comme vraisemblable l'intervention d'une prédisposition névropathique.

Aussi est-il oiseux de discuter, comme l'ont fait certains auteurs, la question de savoir si le paramyoclonus multiplex et les myoclonies en général doivent être rattachées à l'hystérie et à la neurasthénie.

Pour moi, cette question est bien simple : les myoclonies ne sont pas des manifestations de l'hystérie ou de la neurasthénie. On les rencontre chez des sujets qui ne présentent aucun des stigmates vulgaires de la grande névrose. Je vous en ai donné la preuve sur des malades du service. De même pour ce qu'on appelle la neurasthénie. Le paramyoclonus et les myoclonies en général peuvent *coexister* avec l'hystérie ou avec la neurasthénie chez un même sujet. Ce sont alors des manifestations ou des produits d'une tare commune, l'état de dégénérescence.

Les autres causes qu'on a invoquées dans le développement des myoclonies — *pertes de sang, anémie, efforts brusques, traumatismes*, etc., — ont à mes yeux la même valeur que la frayeur. Ce sont des influences banales, qui ne peuvent déterminer l'apparition des névroses que chez les sujets prédisposés.

* * *

Traitement. — Il n'y pas de traitement du paramyoclonus et des myoclonies. Je veux dire par là que les spasmes myocloniques peuvent résister aux traitements qui paraissent les plus rationnels. D'autres fois, on voit les traitements les plus divers donner des résultats surprenants, du jour au lendemain. Mais telle médication qui fera merveille chez un malade échouera chez un autre.

En première ligne, on a vanté la *galvanisation des centres nerveux*, puis la *faradisation des muscles* agités par le spasme myoclonique. J'ai vu pour ma part les *bains statiques*, la *franklinisation* exercer une influence salutaire sur les manifestations du paramyoclonus.

D'autres ont prôné le *valérianate de zinc* (Bechterew, Lœwenfeld), le *fer*, l'*arsenic*, les *préparations de nickel* (Silvestrini), les *injections sous-cutanées d'atropine* (Venturi), les injections sous-cutanées d'*ésérine* (Francotte), le *chloral* (Unverricht). M. Vanlair, pour les raisons que je vous ai dites, compte beaucoup sur la *cocaïne* « administrée en injections à doses faibles ». La thèse toute récente de M. le Dr Marius Garnier est consacrée en partie à la défense de cette médication.

M'est avis que tous ces remèdes, quand ils sont efficaces, agissent surtout par voie de suggestion. N'oubliez pas ce que je vous ai dit de l'éventualité, toujours à prévoir, d'une récidive. N'oubliez pas surtout que les myoclonies sont plus que des syndromes énigmatiques, quant à leur nature; vous devez y voir de véritables stigmates de l'état de dégénérescence.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Des bains externes dans les hôpitaux de Paris.

Dans sa séance du 18 juin dernier, le Conseil municipal a adopté sur le rapport de M. le Dr Dubois une proposition de M. Paul Bernard demandant que « le service des bains de l'hôpital Ricord soit mis gratuitement à la disposition du public, le dimanche, à des heures déterminées ». Le rapporteur a insisté aussi pour que l'Administration avisât le public par la voie de l'affichage.

Il s'agit là d'une question qui a été traitée bien des fois dans les colonnes de ce journal. Son rédacteur en chef est même parvenu autrefois à faire réorganiser le service des bains externes de l'hôpital Saint-Louis, à faire achever et mettre en service les bains externes de l'Asile clinique, à faire reconstruire les bains de l'hôpital Laënnec, de l'hôpital Broca (h. Lourcine), de l'hospice de la Salpêtrière. Il avait indiqué les réformes analogues qu'il était urgent de réaliser dans d'autres hôpitaux, notamment à l'hôpital Saint-Antoine, à Bicêtre, à Necker, à Beaujon et à la Pitié (1). Le Conseil municipal, il y a déjà des années, sur le rapport de M. Levraud, a reconstruit les bains du premier de ces établissements; mais rien n'a été fait pour les autres, surtout la Pitié, le plus grand hôpital de Paris dont les services de bains sont dans une situation déplorable et exigent presque chaque année des dépenses d'entretien plus ou moins considérables.

Le but poursuivi c'était : 1° de faciliter le traitement externe des consultations hospitalières en mettant les médecins à même de prescrire des bains et des douches aux malades du dehors, et cela gratuitement; — 2° de permettre aux médecins des bureaux de bienfaisance d'envoyer les malades indigents prendre gratuitement aussi des bains et des douches dans les hôpitaux pourvus d'un bon service balnéo-hydrothérapique; — 3° de faire donner encore des bains aux enfants des Ecoles appartenant à des familles peu aisées; — 4° enfin, d'autoriser dans des conditions à déterminer certaines familles nécessiteuses à venir prendre des douches dans les hôpitaux.

Malheureusement les résultats n'ont pas été aussi considérables que le Conseil municipal, qui a voté les dépenses nécessitées par ces améliorations, était en droit de l'espérer légitimement. Certains directeurs n'ont pas compris le but poursuivi et n'ont pas facilité l'accès de ces nouveaux services aux malades de la consultation externe. Il en a été de même des bureaux de bienfaisance.

Il importe donc que l'Administration centrale intervienne pour donner des instructions formelles afin que l'accès des bains des hôpitaux soit rendu facile aux malades pauvres qui viennent aux consultations des hôpitaux et des Maisons de secours; pour que la gratuité soit réelle;

(1) Bourneville. — *Rapport sur la reconstruction du bâtiment des bains externes à l'hôpital Saint-Louis*, 1877, n° 54; — *Rapport sur la transformation du poste-caserne de la porte Saint-Ouen en hôpital*, 1880, n° 138, p. 21; — *Rapport sur la reconstruction du Service de la consultation, du Service des bains externes et du Musée de l'hôpital Saint-Louis*, 1881, n° 70; — *Rapport sur la reconstruction des bains de l'hôpital de Lourcine*, 1882, n° 52; — *Rapport sur la construction d'un service balnéo-hydrothérapique à la Salpêtrière*, 1882, n° 60; — *Rapport sur la reconstruction du Service des bains et d'hydrothérapie de l'hôpital Laënnec*, 1882, n° 66, etc., etc. Et *Progrès médical, passim*. Notons aussi les articles de M. Kéraval sur le même sujet.

© UPMC

pour que les malheureux reçoivent un meilleur accueil.

Quant au Conseil municipal, il devrait poursuivre l'œuvre commencée en transformant les services de bains défectueux qui existent encore dans plusieurs établissements, notamment à la Pitié. Il devrait aussi réclamer chaque année, de l'Administration, une statistique sérieuse des bains et des douches donnés dans tous les hôpitaux : c'est le seul moyen de se rendre un compte exact des résultats obtenus.

Ce ne sont pas d'ailleurs les hôpitaux de Paris qui laissent à désirer au point de vue des installations balnéo-hydrothérapiques. Il en est malheureusement de même d'un grand nombre d'établissements de la province. Cette situation est d'autant plus regrettable que, souvent, en ville, les établissements privés sont dans de mauvaises conditions et qu'il n'y a pas d'appareils hydrothérapiques convenables. Nous avions conseillé, dans le temps, aux pharmaciens, de prendre l'initiative de cette réforme et d'ajouter à leur officine un bon service de bains et de douches. Aucun, que nous sachions, n'a cherché à réaliser cette idée. Il appartient donc à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques du Ministère de l'Intérieur de pousser les administrations hospitalières de France dans cette voie et, à l'occasion, de les aider par des prélèvements sur le pari mutuel. Il nous paraît préférable de contribuer à l'amélioration des établissements de bienfaisance municipaux que d'aider des institutions privées qui n'ont parfois qu'une existence éphémère ou qui encore couvrent des spéculations particulières. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 juin 1895.

Recherches sur le sucre et glycogène de la lymphe.

M. Dastre, par des expériences précises, démontre l'existence dans la lymphe du chien et de la vache d'un ferment glycolytique, c'est-à-dire d'un agent destructeur du sucre, qui ne manifeste son activité qu'après la mort. Le phénomène est nul dans les premières minutes qui suivent la prise de lymphe; il marche rapidement dans les premières heures, plus lentement ensuite. Il est presque achevé dans les 24 heures. La destruction du sucre est empêchée par l'ébullition préalable, par l'action de l'alcool. Le sucre se détruit donc dans la lymphe comme dans le sang et la glycolyse suit, dans les deux liquides, une marche sensiblement parallèle.

Quant au glycogène, il existe aussi dans la lymphe, tout au moins chez la vache et on peut le mettre en évidence par les procédés habituels. Il est aussi détruit, en moins de 24 heures, par un ferment diastasique : lymphodiastase.

Le glycogène paraît entièrement fixé sur les éléments figurés et absent du plasma liquide.

Production expérimentale d'un lymphadénome ganglionnaire généralisé chez un chien.

M. Pierre Delbet a trouvé dans la rate d'une femme atteinte de lymphadénome généralisé et arrivée à la dernière période de l'affection, un bacille qui, inoculé au chien, à doses massives et répétées, a reproduit chez cet animal un lymphadénome généralisé. Les ganglions de ce chien contenaient à l'état de pureté le bacille inoculé, tandis que le sang n'en renfermait pas.

La démonstration paraît ainsi complète. C'est la première fois qu'on produit expérimentalement le lymphadénome par inoculation de cultures pures d'un bacille sinon spécifique, du moins pathogène.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juin 1895. — Présidence de M. Empis.

Laryngotomies pour tumeurs du larynx.

M. Périer présente trois malades observés à Lariboisière dans le service de laryngologie de M. le Dr Gougeinheim et auxquels il a pratiqué la laryngotomie sans avoir recours à la trachéotomie, soit préalable, soit consécutive. Il s'agissait, dans deux cas, de papillomes du larynx. Ces papillomes, dans un cas, repullulaient avec une extrême facilité et avaient résisté à une centaine d'ablations intralaryngées. L'ablation intralaryngée était impossible dans le deuxième cas. Dans le troisième cas, il s'agissait d'une tumeur du larynx. Chez ces trois malades, la laryngotomie permit l'excision des tumeurs, le curettage et la cautérisation de l'insertion au thermocautère. Chez une seule des opérées, celle ou la repullulation était si facile, il y a eu récidive. M. Périer tentera d'autant plus volontiers une intervention nouvelle que dans un cas présenté il y a plusieurs années déjà à l'Académie il n'a obtenu la guérison complète qu'à la deuxième intervention. Non seulement il n'y a pas eu de récidive, mais la jeune fille peut actuellement parler et chanter à pleine voix.

La prophylaxie de l'alcoolisme.

M. Rochard appuie la proposition de MM. Bergeron et Laborde. Lui aussi montre les progrès de l'alcoolisme, progrès qui forcent à créer des asiles nouveaux pour cette catégorie spéciale d'aliénés alcooliques. Tout en constatant le danger des alcools supérieurs et des bouquets artificiels, il montre que l'alcool éthylique est lui-même loin d'être innoffensif. Pour restreindre la consommation qui en France a doublé depuis vingt ans (6 litres 45 centilitres par personne et par an, sans compter l'alcool de fraude), il discute la mesure proposée par M. Laborde, la limitation du nombre des débits. Pour ne pas créer un véritable monopole, il aimerait mieux voir rétablir l'autorisation préalable si malheureusement supprimee en 1871. Actuellement il y a en France un débit pour 25 consommateurs. Le droit de fermeture prévu dans la loi sur l'ivresse n'est en pratique jamais appliqué. Dans la deuxième partie de son remarquable discours, M. Rochard discute les mesures prophylactiques prises dans quelques états d'Amérique, mesures trop rigoureuses pour nos mœurs (la vente de l'alcool est dans le Maine punie d'une amende de 25,000 francs, de un mois de prison dans l'état de Rhode Island). Les mesures adoptées : mise en surveillance spéciale de la fabrication et du débit de l'alcool, application de la loi sur l'ivresse et fermeture fréquente des débits sont beaucoup plus applicables. Enfin M. Rochard approuve l'augmentation des droits sur l'alcool, augmentation qui deviendra possible en supprimant le privilège des bouilleurs de cru.

M. Lagneau montre la marche parallèle des progrès de l'alcoolisme et de la tuberculose. La tuberculose jadis deux fois plus fréquente chez la femme est devenue aujourd'hui du fait de l'alcoolisme deux fois plus fréquente chez l'homme. Les cabarets, les cercles détournent les jeunes gens du mariage et éloignent les hommes mariés de leur famille. Ils sont une des causes de la dépopulation. Comme mesure prophylactique spéciale, M. Lagneau voudrait que dans les écoles primaires on insistât sur les dangers de l'alcoolisme.

Pouvoir antiseptique du permanganate de chaux.

M. Bordas montre l'action rapide de ce désinfectant sur le coli commune, le pyogenes aureus, le streptocoque de l'érysipèle, le bacille d'Eberth, le bacille du charbon, le bacille virgule, etc., etc. Ce corps se décompose très facilement à froid au contact des matières organiques ; il est cent fois plus actif que le permanganate de potasse.

Sans gêne pharmaceutique.

M. Albert Robin proteste énergiquement contre l'abus de son nom fait par des pharmaciens en vue de la vente de produits pharmaceutiques.

© UPMC

Diagnostic et prophylaxie de la diphtérie.

M. Cadet de Gassicourt montre, par deux observations analogues aux observations présentées par M. Dieulafoy, que la diphtérie peut prendre le masque de l'angine herpétique la plus franche. Seul l'examen bactériologique permet le diagnostic et par suite l'isolement des sujets de contagion. Au point de vue prophylactique, il propose donc à l'Académie de demander la création de laboratoires d'examens bactériologiques dirigés par des savants spéciaux : Un de ces laboratoires, dû à l'initiative privée de M. Gouguenheim, fonctionne déjà à l'hôpital Lariboisière. Les examens bactériologiques montrent chaque jour l'extrême fréquence de la diphtérie sous les masques angineux les plus variés. La diphtérie est au moins aussi commune chez l'adulte que chez l'enfant, et il y a là une source incessante de contagion.

M. A. Robin rapporte deux faits analogues et appuie la proposition de M. Cadet de Gassicourt.

Elections.

M. Regnard est élu membre de la section de physique et chimie médicale par 56 voix contre 25 à M. Pouchet.

La liste de classement pour la section de thérapeutique est la suivante : 1re ligne, M. Ferrand ; 2e ligne, M. Huchard ; 3e ligne, *ex æquo*, MM. Du Castel, Hutinel, Sevestre.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 26 juin 1895. — Présidence de M. Th. Anger.

M. Picqué dépose sur le bureau une observation de M. Rollet (Lyon) ayant trait à un *kyste hydatique du foie*. (Renvoi à une commission).

M. Michaux insiste sur la valeur des *éponges stérilisées* à la vapeur d'alcool à 125°.

M. Quénu ne voit pas pourquoi on veut revenir aux éponges ; il préfère les tampons stérilisés, qui sont parfaitement suffisants. Les éponges à son avis ont vécu.

M. Lucas-Championnière ne trouve pas ces animaux si malfaisants ; jamais il n'a eu à s'en plaindre.

De l'hystérectomie adominale totale.

M. Richelot. — On a adressé à ma méthode de nombreuses critiques. Je n'insiste pas sur celle qui a trait au mot « définitif, » qu'on a confondu avec celui d' « exclusif ». (M. Richelot ne nous en voudra pas si nous avouons que son explication nous a paru un peu tirée par les cheveux). Mais je prétends que mon procédé n'est pas un procédé mixte, une méthode abdomino-vaginale (prétention qui paraîtra un peu étonnante), comparable à celle vantée par Péan, Bouilly, Chaput, etc., car le fait de mettre des pinces par le vagin ne saurait caractériser, à mon sens une opération par la voie vaginale (1). D'ailleurs on peut infecter ses mains aussi bien en passant par l'abdomen que par en bas : à un moment donné en effet, n'ouvre-t-on pas l'antre vaginal, qu'il s'agisse d'hystérectomie abdominale totale ou abdomino-vaginale (2). — En ce qui concerne les opérations combinées, je préfère de beaucoup au procédé dit abdomino-vaginal celui qu'on doit appeler vagino-abdominal et dans lequel on commence à opérer par le pourtour du col utérin ; il est d'une exécution plus facile. Il est très important d'obtenir une hémostase parfaite ; sans cela on a des accidents terribles. Il ne faut pas tamponner trop haut le vagin et on doit laisser les tampons au moins 8 jours en place.

M. Jalaguier fait un rapport sur une observation d'*appendicite infectieuse* traitée par la résection de l'appendice et due à M. le Dr Rigal, de l'hôpital Saint-Martin. Laparotomie sans lésions localisées. Guérison. Cette observation est intéressante en ce sens que l'opération a arrêté dans son évolution une péritonite qui avait de la tendance à se généraliser.

(1) Alors je ne comprends plus : si le vagin n'est pas le vagin, que devient l'anatomie ?

(2) Décidément de tels arguments semblent bien minces aux esprits réfléchis.

M. Routier a enlevé de nombreux appendices, mais ordinairement pour des lésions localisées.

M. Monod pense que les cas analogues à ceux de M. Rigal sont encore rares ; la conduite à tenir est en tous cas très difficile en de telles circonstances.

Tuberculose de la moelle osseuse.

M. Le Dentu cite plusieurs observations de tuberculose de la moelle osseuse du fémur, dans lesquelles il a noté une disparition complète de cette substance dans le canal médullaire. Pour y remédier, il préconise la désarticulation de la hanche qu'il a faite dans deux cas.

M. Quénu trouve cette intervention un peu trop radicale. Il est inutile dans ces cas de faire une opération aussi grave.

M. Lucas-Championnière appuie les réflexions de M. Quénu Il y a longtemps que M. Ollier a étudié ces faits et a montré que la nécrose ne survient pas dans un fémur ou un tibia dont le canal médullaire a été détruit. La tuberculose de la moelle n'amène pas fatalement la nécrose et il ne faut pas désarticuler avec désinvolture.

M. Le Dentu n'est pas aussi optimiste que les précédents orateurs.

M. Périer montre un flacon d'un nouvel adhésif, *l'adhésol*, destiné à remplacer le collodion.

M. Barié montre un nouveau modèle de son *aiguille à curseur obturateur automatique*.

M. Tuffier présente un *petit calcul du rein* qu'il n'a découvert qu'à la néphrotomie.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 26 juin 1895. — Présidence de M. Weber.

M. Crinon fait hommage à la Société de la nouvelle édition de son livre : *Revue des nouveaux remèdes*.

Dosage clinique du sucre dans les urines.

M. Créquy présente une simplification de la méthode de Duhomme pour doser cliniquement les urines au moyen d'un tube gradué, d'un compte-gouttes bien calibré et de liqueur cupro-potassique titrée.

M. Crinon insiste sur le dosage plus que fantaisiste qu'on obtient par de pareils procédés.

Le lait maternel.

M. Weber présente du lait de vache décaséiné par le procédé de M. Gartner (de Vienne), appelé lait maternel à cause de sa similitude de composition avec le lait de femme. Le procédé de M. Gartner consiste en dilution du lait et traitement par l'écrêmeuse ; la caséine reste dans l'eau et est séparée des matières grasses ; on peut ensuite reconstituer le lait avec la dose de caséine voulue. Si, comme on le prétend, la caséine est la cause de l'indigestibilité du lait de vache, le procédé de Gartner, suivi de stérilisation, doit donner les meilleurs résultats.

J. Noir.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Séance du 20 juin.

M. Regnault présente une fillette atteinte de *nævus généralisé*. Elle est née à Orthez (Béarn) en juillet 1882, la sixième de neuf enfants. Ses parents, venus avec elle et ses frères et sœurs, n'ont aucune anomalie. Rien à remarquer dans les ascendants ni les collatéraux ; rien non plus pendant la grossesse. Les parents ne sont pas cagots ; ils sont bien portants. L'enfant a des dents normales. Le nævus, fortement brunâtre, occupe l'oreille gauche, la moitié de la joue gauche, le cou, la nuque ; de ce côté il prend les deux tiers du thorax, passe à deux centimètres au-dessous du sein gauche, prend l'aisselle et l'épaule gauche. D'autres taches pigmentaires existent, nombreuses, sur le corps et les membres. Une d'elles est observée au-dessous et en dehors de l'œil droit. Les taches sont plus abondantes et plus larges au membre inférieur droit qu'au gauche ; une d'elles, faible et petite comme une pièce de vingt sous, existe sous la plante du pied gauche. Le mamelon gauche

© UPMC

forme un cercle intact au milieu des parties pigmentées, il est situé un peu plus bas que le droit.

Comme le fait remarquer M. MAHOUDEAU, tous les degrés de nævi existent : depuis la tache légèrement brunâtre jusqu'à celle noire et couverte de poils. Ces poils sont surtout abondants à la face où ils font suite avec les cheveux. Ils ne formaient, au dire des parents, qu'un simple duvet à la naissance ; ils ont noirci par la suite. En certains points, avant-bras, scapulum, le nævus forme un relief saillant, irrégulier, rugueux, mamelonné, semblable à une envie. En d'autres, principalement au scapulum et au bras, se révèlent à la pression des tumeurs érectiles, mollasses, de volume constant. Deux petites taches avec tumeurs érectiles sont senties à la tête, au milieu des cheveux.

M. COLLIGNON montre que les père et mère ont le type classique du pays : dolichocéphales et très bruns. M. Collignon rapporte que, dans un cimetière mérovingien de Nancy, au milieu de nombreux crânes dolicho, on a trouvé deux brachycéphales courtes. Ils devaient être de race serve.

M. ROBIN (de Cempuis) approuve les pratiques malthusiennes. Il y voit un moyen d'empêcher la propagation des dégénérés. Il pense que la jeune fille doit savoir à quoi l'expose l'acte génital et la femme doit être à mesure de prendre la volupté en frustrant la nature. Le malthusisme serait pour lui le seul moyen d'arriver à fonder une société heureuse, les forts et bien doués seuls procréant. REGNAULT.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS.

Séance du 13 juin 1895.— PRÉSIDENCE DE M. le Dr RICHELOT.

M. LABUSQUIÈRE désire rectifier l'interprétation, faite par M. PICHEVIN, des cas de mort cités par Olshausen. Il ne s'agit pas d'un cas de perforation utérine, mais bien d'*accident de nature septique* M. Labusquière n'a pas cité ces faits comme objection à la thérapeutique intra-utérine envisagée d'une façon générale, mais il croit qu'on peut les opposer aux succès très rares, très incertains avec cette méthode dans les affections suppurées des annexes. Personnellement, il a eu recours à la dilatation extemporanée (dilatateurs métalliques) ou progressive (laminaires aseptiques, gaze iodoformée), et au curettage suivi de lavages antiseptiqurs dans plusieurs cas d'accidents post-partum ou post-abortifs et, surtout dans les derniers, avec de très bons résultats. Il a également fait le curettage, toujours suivi de l'application de substances caustiques, dans des cas d'endométrite, de métrite, — et, le plus souvent, les suites de l'intervention ont été heureuses.

MM. BAR et TISSIER. — *Périartérite probablement syphilitique chez le fœtus. Lésions cardiaques consécutives. Dissociations des vaisseaux funiculaires par fonte de la gélatine de Warton. Placenta marginal.* — L'enfant, qui pesait 3,400 gr., naquit en état de mort apparente. Ranimé, il ne respira que quelques instants et succomba. Le cordon ne mesure que 60 centimètres. Près de son insertion placentaire, sur un parcours de 7 à 8 centimètres son revêtement amniotique est complet, mais un peu plus loin l'amnios semble avoir éclaté, le tissu de la gélatine de Warton fait hernie. Pendant quelques centimètres le cordon reprend son aspect normal, puis il se désagrège complètement et les vaisseaux funiculaires forment trois cordons isolés les uns des autres. En sectionnant le cordon, dans sa partie non altérée et au niveau des artères dissociées, on a été frappé de la résistance de son tissu qui criait sous le couteau. Le cordon, qui contenait la veine, notamment était formé d'un tissu crétacé. Autour des trois vaisseaux on voyait une gangue très épaisse. Au microscope les vaisseaux du placenta sont le siège d'une énorme ectasie. L'autopsie de l'enfant a montré un thrombus situé autour de la veine ombilicale et allant jusqu'au foie, dans lequel il semble pénétrer ; au-dessus du foie, le sang monte jusqu'au diaphragme et dissèque dans leur partie antérieure le ligament falciforme. Ce thrombus était dû à une rupture de la veine ombilicale quelques millimètres en dedans de l'anneau.

Les vaisseaux du foie ont un calibre énorme, ils sont béants et entourés d'une gaine scléreuse. Le cœur etait énorme et remplissait presque la cavité thoracique : le muscle cardiaque était hypertrophié, les cavités droites et l'oreillette gauche fortement distendues. Il y avait insuffisance de la valvule tricuspide, ouverture large du trou de Botal, dilatation de la veine cave inférieure, de l'artère pulmonaire, de l'aorte, du canal artériel. Au microscope, les veines centrales des lobules hépatiques sont énormes, les cellules hépatiques sont aplaties et séparées les unes des autres par des canalicules sanguins très ectasiés. Dans les espaces intra-lobulaires gros vaisseaux veineux plongés dans une gaine de tissu fibreux fort épaisse, les parois des veines et des artères sont hypertrophiées. Dans le rein, les vaisseaux sanguins sont aussi entourés d'une gaine de tissu fibreux. Mêmes lésions dans la rate. Ces lésions sont semblables à celles qu'on trouve chez les fœtus syphilitiques, et dans le rein on pouvait voir de véritables gommes. La mère ne présentait pas de lésions spécifiques lors de son accouchement, mais elle aurait eu des accidents au début de sa grossesse. En terminant, M. Bar insiste sur le placenta qui était marginé ; il pense qu'ici la genèse des infarctus blancs qu'on trouve en ceinture autour du placenta peut s'expliquer par ce fait que dans les premiers temps de la vie intra-utérine, le champ d'insertion du chorion placentaire s'est trouvé rétréci par une affection choriale, telle que de la périartérite.

MM. MACÉ et DURANTE. — *Sur un cas de dissociation des vaisseaux du cordon par fonte de la gélatine de Warton.* (Service de M. Porak.) — L'enfant est né vivant et est encore bien portant. Le chorion funiculaire était déchiré et les artères se montraient par place à nu ; elles étaient dures comme des lombrics. Au microscope on de l'endo et de la périphlébite intense et ferme tout le long du cordon, peut-être plus forte du côté du fœtus. Les artères sont à peu près saines. La substance gélatineuse présente des amas de cellules rondes surtout à la périphérie. Par places, soit dans la substance gélatineuse, soit dans la tunique externe de la veine, petits amas de cellules rondes qui sont des gommes. En résumé, endopériphlébite jeune probablement de nature syphilitique.

M. DOLÉRIS. — *Pathologie utérine et maladie de Basedow.* — A propos de la communication de M. Jouin, à la dernière séance, M. Doléris est surpris du nombre de cas que cet auteur a rencontré. Il croit que la thérapeutique utérine ne peut guérir que les femmes ayant de la tachycardie, simulant la maladie de Basedow, mais que chez celles ayant véritablement un goître exophtalmique, il serait imprudent de promettre de leur goître par une intervention dirigée contre leur affection utérine.

M. JOUIN. — Dans ces cas douteux, j'ai fait contrôler mon diagnostic par M. le Pr Potain, qui l'a toujours confirmé. Je suis convaincu que maintenant l'attention est attirée sur ce point, on trouvera souvent chez les utérines des cas de goître exophtalmique.

M. BONET. — *Suite de la discussion sur la thérapeutique intra-utérine.* — Dans le traitement de la cervicite, chez les nullipares, et chez les multipares dont le col a conservé un volume à peu près normal, l'auteur pratique l'évidement du col au moyen d'une curette à boucle très tranchante. Au moyen de cet instrument, on abrase de haut en bas, non seulement la muqueuse, mais des copeaux du tissu musculaire sous-jacent. On est sûr ainsi d'enlever ou d'ouvrir toutes les glandes et de rendre leurs culs-de-sac accessibles aux pansements consécutifs. Chez les multipares, lorsque le col est déchiré bi-latéralement, il a recours à l'opération de Schroeder. Quant aux inflammations annexielles, leur traitement indirect ne lui paraît pas répondre à tous les besoins ; cependant, en raison de son innocuité et des avantages qu'on peut en retirer, même en cas de nécessité ultérieure d'un traitement radical, on doit le proposer aux malades, si on a sur elles autant d'autorité pour le leur faire accepter avec les inconvénients de sa durée et l'éventualité d'un succès incomplet ou même d'un insuccès possible.

M. le Dr Ch. FOURNEL. — La dilatation de l'utérus, appliquée aux lésions pelvi-annexielles suppurées, n'est pas une méthode conservatrice comme elle le prétend ; c'est un procédé destructeur, responsable des mutilations et d'une grosse mortalité. En effet : 1° elle sphacèle et mortifie les ovaires par macération prolongée dans le pus non-évacué, d'où stérilité ; 2° elle rend indispensable la castration totale, parce que le pus gagnant en profondeur est devenu inaccessible à l'incision ;

© UPMC

3° elle porte au maximum le danger de cette castration en faisant pratiquer une opération plus difficile (multiplication des adhérences) sur une malade moins résistante (auto-intoxication prolongée); 4° la dilatation tue encore par mort brusque en rompant une collection de pus dans le péritoine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 26 juin 1895. — PRÉSIDENCE DE M. DROUINEAU.

M. GÉRARDIN. — *Le dosage des odeurs de Paris.*—L'auteur a cherché à extraire de l'air les émanations et à les condenser, puis à les doser. Le vapeur d'eau a la propriété d'entraîner les émanations; c'est sur ce point que reposent ces recherches. Le dosage est fait grâce à une solution de permanganate de potasse.

M. HERSCHER prend la parole à propos de la discussion de l'hygiène scolaire; il insiste sur le chauffage des classes par la vapeur supérieure à celui des poêles.

M. BELOUET. — *La nouvelle maternité de l'hôpital Beaujon.* — Elle renferme 60 lits et forme une construction isolée au milieu de jardins, avec entrée sur la rue de Courcelles. Chaque pièce a 8 mètres de large et 14 mètres de long; elle contient 8 lits. L'ensemble est construit en meulière; tous les planchers sont en fer. Le chauffage est fait par un calorifère à air chaud. L'éclairage est assuré par le secteur électrique du quartier qui alimentera des lampes mobiles. Tous les services ont de l'eau de source, eau filtrée et eau de rivière. Tout le mobilier est en fer. Chaque accouchée dispose de 40 mètres cubes.

M. MARTHA fait une communication sur un cas de *syphilis vaccinale méconnue*. Il s'agit d'une jeune fille qui, à l'âge de 15 ans, présenta une perforation syphilitique de la voûte palatine, sans qu'il fût possible de trouver la porte d'entrée de la syphilis. Ce ne fut que plusieurs mois après la guérison qu'on apprit que cette jeune fille avait été vaccinée à l'âge d'un an avec un vaccin pris sur un enfant de 8 ans, syphilitique.

M. CAMESCASSE prend la parole sur les ivrognes femmes et la nécessité d'*asiles spéciaux pour les femmes alcooliques*.

MARTHA.

BIBLIOGRAPHIE

Recherches sur les lois de la circulation pulmonaire, sur la fonction hémodynamique de la respiration et l'asphyxie suivies d'une étude sur le mal de montagne et de ballon; par le Dr Louis GERME. — In-8° de 430 pages, avec 13 planches. Paris, G. Masson, éditeur.

« M. le Dr Germe a voulu, dans cet ouvrage, considérer exclusivement, parmi les influences que la respiration exerce sur les phénomènes circulatoires, celle seulement des mouvements respiratoires sur le passage du sang à travers les vaisseaux du poumon. Cette influence lui est apparue considérable, prédominante même relativement à toutes les autres. Il s'est attaché à en donner la preuve et à en fournir l'interprétation. L'ampliation du poumon, même quand on la produit en insufflant, augmente la capacité du réseau capillaire de cet organe; son affaissement par simple rétraction au contraire la diminue. Voilà le point capital des faits exposés par M. Germe. Tout le reste s'en déduit, mais ces déductions sont considérables. » Telle est l'opinion formulée, avec sa haute compétence, sur les recherches dont il s'agit, par M. le Pr Potain, dans la préface placée en tête du livre de M. Germe. La reproduction de la dernière phrase de cette préface complètera la citation précédente : « Certes, la médecine pratique ne se déduit pas directement de la physiologie, mais elle lui doit les plus précieux des éclaircissements dont elle puisse faire usage. Toute conquête nouvelle de sa rivale lui en doit un estimable bienfait. »

La recommandation de ce livre par M. Potain pourrait suffire. Toutefois, il est utile de signaler brièvement les principaux chapitres. Le premier est consacré à des considérations anatomiques sur les canaux aérifères et sanguins des poumons et sur les cavités cardiaques. Le second, aux « moyens de s'assurer par la plessimétrie de la situation des cavités cardiaques, relativement aux parois du thorax, etc. » C'est là un chapitre très intéressant à lire pour tous les médecins et qu'on ne saurait trop recommander, car il met en relief tous les renseignements que peut fournir un procédé d'exploration qui nous paraît trop dédaigné aujourd'hui.

Les lois de la circulation pulmonaire, la théorie de la respiration, l'asphyxie, le *mal des montagnes*, le *mal de ballon*, sont exposés dans autant de chapitres, avec des faits et des expériences à l'appui des théories de l'auteur. Chemin faisant, M. Germe énumère les applications pratiques qui ressortent de ces recherches; il détermine, en particulier, les conditions auxquelles doivent se soumettre les aéronautes et les ascensionnistes.

Cette énumération, jointe aux citations du début, montre l'intérêt des recherches de M. Germe. Nous croyons aussi que les candidats aux concours de l'internat et même des autres concours y trouveront des renseignements de nature à les intéresser.

Dr WASP.

HYDROLOGIE

Traitement de l'embarras gastrique et gastro-hépatique.

Les affections gastriques, embarras digestifs, dyspepsies de tous ordres sont, parmi les affections journalières, celles que le praticien a, le plus fréquemment, l'occasion de traiter. Ce sont celles également qui, dans les sociétés savantes, ramènent le plus fréquemment en discussion les points de doctrine qui semblaient le plus solidement établis. Chomel affirmait qu'un quart au moins des habitants des villes était plus ou moins sujet à l'embarras gastrique ou gastro-hépatique habituel : la mauvaise alimentation, les écarts de régime, les veilles, les excès alcooliques ou autres, les fatigues exagérées, la vie à la vapeur rendent compte de cette extrême fréquence des affections du tube digestif... Peu à peu, les fonctions de l'estomac surmené se dépravent; le suc gastrique diminue ou se pervertit; les vomissements, les éructations, les coliques et la diarrhée apparaissent; l'épigastre devient douloureux, la bouche amère et pâteuse, l'haleine fétide, la soif continuelle. Cet état muqueux et atonique permanent des voies digestives finit par entraîner la tristesse, la démoralisation, l'hypochondrie, un sentiment de brisement des forces et de courbature fébrile, qui fait avec raison soupçonner au médecin que l'estomac seul n'est plus en cause et qu'un viscère plus important encore a été, peu à peu, lésé dans sa texture et modifié dans son fonctionnement normal.

Le foie, en effet, ce puissant régulateur des fonctions de la vie animale, « ce balancier de l'horloge humaine », est fréquemment engorgé, par suite de l'abus du régime carné et adipeux, par suite surtout des excitations alcooliques répétées, qui constituent malheureusement l'une des caractéristiques de la vie moderne. Transportez ces tristes habitudes sous les climats tropicaux, ou simplement dans la saison chaude, et vous obtenez la fièvre bilieuse, l'ictère, l'embarras gastrique bilieux, la congestion hépatique, plus ou moins grave. L'indication thérapeutique dominante consiste alors à administrer une purgation saline bien tolérée par l'organisme, telle que l'eau naturelle d'*Hunyadi Jànos*.

A la dose d'un verre, pris tous les deux matins pendant une huitaine de jours, le système gastro-hépatique se nettoiera peu à peu de son catarrhe muqueux et dépouillera son état saburral. La circulation porte se débarrassera de ses matériaux encombrants et recouvrera une activité veineuse circulatoire du meilleur aloi. L'eau purgative luttera, par conséquent, à la fois contre l'hyperhémie porte, contre l'hypercrinie folliculeuse et contre la l'hypercholie hépatique : par cette triple action, les accidents graves qui ont pour cause ordinaire la réplétion du système spléno-hépato-intestinal (fièvre gastrique et bilieuse, dothiénentérie au début) se trouvent le mieux enrayés. Si jamais un agent médicamenteux a pu véritablement juguler la fièvre typhoïde ou une autre zymopyrexie, cet agent, n'en doutez pas, ressortissait à la méthode évacuante.

L'arthritisme et l'herpétisme sont des diathèses congestives par excellence et dont on retrouve facilement la main dans de

© UPMC

nombreux et obscurs états de phlogose viscérale, que traduisent des troubles digestifs rebelles. Dans ces cas également, *Hunyadi János* est un admirable détersif, capable de donner aux fonctions gastro-intestinales un vigoureux coup de fouet, en incitant les sécrétions glandulaires, qui commandent en maîtresses l'appareil digestif. Il n'y a pas de dyspepsies, démontre Germain Sée, sans qu'il y ait d'opération chimique défectueuse. Cela est certain. Mais que de dyspepsies sont symptomatiques d'engorgements hépato-spléniques méconnus, ou bien encore accompagnent une gravelle biliaire indolore, ou bien enfin succèdent, chez des arthritiques, à la suppression du flux hémorroïdaire habituel!...

L'inappétence, l'anorexie, et cet état particulier de langueur asthénique de tout le tube digestif tiennent souvent à l'empâtement du foie et à une sorte d'engouement des chylifères. De là obstruction viscérale chronique, qui empêche l'absorption et place les fonctions assimilatrices au milieu du plus déplorable des cercles vicieux. Eh bien! cet état morbide disparaît aisément avec la pléthore abdominale qui lui a donné naissance, par des doses souvent répétées d'*Hunyadi Jànos*. Outre leur action révulsive, elles stimulent les sécrétions, neutralisent leur acidité et exercent une action dynamique générale, dont les effets toniques viennent heureusement modérer le rôle spoliateur et altérant. La rénovation hystogénétique suit donc, de très près, la désobstruction abdominale. A vue d'œil, pour ainsi dire, on voit la détente s'opérer et l'on sent s'alléger le foie, organe de sanguification et d'épuration par excellence. Toute gastrodynie, toute affection hépato-intestinale, fût-elle même d'origine tropicale, et les formes vertigineuses ou angoissantes les plus réfractaires de la dyspepsie, ne tardent pas à céder devant une médication cathartique saline intelligemment prescrite par le médecin.

Gardons-nous, toutefois, de supposer que tout sel purgatif soit susceptible de recéler en lui-même d'aussi surprenants résultats curatifs. Non; les préparations salines artificielles n'ont (disons-le bien haut) ni la sûreté, ni la douceur d'action nécessaires pour arriver à ces modifications radicales. On le sait bien nettement, depuis les magistrales expériences d'Heberden et les éloquentes protestations de Fonssagrives, qu'indignait le succès des sels purgatifs *agréables* : « Le citrate de magnésie, disait-il, a été substitué un peu étourdiment aux autres purgatifs. Éviter le dégoût est, certes, un avantage : mais ne donnez pas au produit la même étendue d'applications... » Il est certain, ajouterons-nous, que les limonades purgatives sont fort nuisibles dans les gastro-entéralgies qui accompagnent l'accessence du tube digestif. Si nous considérons le nombre et le poids des évacuations, la durée de l'action cathartique, et surtout la nature spéciale des selles produites, nous voyons que l'avantage sur tous les produits artificiels et naturels similaires appartient à l'eau d'*Hunyadi János*.

Qui oserait affirmer, d'ailleurs, que la soif ardente, et même l'état nauséeux, ne jouent aucun rôle dans la réussite thérapeutique de cette précieuse eau naturelle? Les selles sérobilieuses froides, qui lui appartiennent en propre, et surtout son pouvoir tempérant si marqué sur l'intestin, rendent compte de cette supériorité peu contestée. Purgatif dialytique par excellence, jamais il n'a pu produire d'intolérance gastrique ni de réaction douloureuse entérique ; et cela, précisément parce qu'il s'élimine avec une admirable facilité. Enfin, considération qui a aussi sa valeur, lorsqu'il s'agit d'expliquer la vogue : la bouteille à bouchon ficelé que prépare l'officine est d'un prix plus dispendieux que le *produit pharmaceutique des forces souterraines*, comme le désignait le regretté professeur de Montpellier, qui différenciait avec tant de bon sens l'action des divers purgatifs salins. (*Esquisses d'Hydrologie clinique.*) Dr E. MONIN.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de Médecine de Bucarest.* — Notre ami et ancien collègue d'internat, M. le Dr JONNESCO, ancien prosecteur de la Faculté, a été récemment nommé professeur d'anatomie chirurgicale et topographique et directeur de l'Institut anatomique à la Faculté de Médecine de Bucarest. Il est en outre chargé du service de la chinique chirurgicale. — Nous adressons toutes nos félicitations à notre excellent camarade.

BIOGRAPHIE MÉDICALE

Les Médecins contemporains.

M. le Pr Paul REGNARD.

Notre collaborateur, M. le Dr Paul REGNARD, qui vient d'être nommé membre de l'Académie de Médecine dans la section de chimie et de physique médicale, est professeur à l'Institut national agronomique où il occupe la chaire de physiologie générale; il est en même temps directeur-adjoint à l'École des Hautes Etudes.

M. le Pr Paul REGNARD (de Paris).

M. P. Regnard est né le 7 novembre 1850, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). C'est cette petite ville bourguignonne et sa banlieue qui ont déjà donné le jour au clinicien Siredey, à notre maître Terrillon, et au physicien Cailletet. Le père de Regnard était magistrat; il mourut fort jeune, laissant une veuve qui vint immédiatement s'installer à Paris pour l'éducation de son enfant. Dès ses premières années de collège, notre collaborateur montra une prédisposition marquée pour les sciences. Il fut nommé plusieurs fois au concours général; il y eut en particulier le prix de physique. Pendant une longue maladie, qu'il fit vers 17 ans, il fut soigné par le Prof. Lorain, qui ne dédaignait pas d'avoir avec le lycéen convalescent des entretiens prolongés qui décidèrent de sa carrière; il résolut de se faire médecin, persuadé que c'était encore là la meilleure manière de s'occuper de science. Lorain, qui ne le quittait pas, le confia successivement à Broca, à Guyot, à Potain, à Dumontpallier. C'est alors que Regnard se présenta à l'externat où il fut nommé premier (1872), puis à l'internat où une malchance de concours le fit arriver dans un rang infiniment moins bon (1874). C'est cette circonstance même, en apparence malheureuse, qui décida de sa vie, puisque sa place médiocre le fit aller à la Salpêtrière, où il connut Charcot. Sur ces entrefaites, Lorain mourut subitement, comme on sait; mais il avait auparavant confié son élève à Paul Bert, qui l'avait pris pour préparateur.

Pendant douze ans, Regnard collabora à tous les travaux de son nouveau chef, qui eut pour lui l'affection que chacun connaît; aussi, quand fut créé par le Parlement l'Institut national agronomique et quand le Ministre Teisserenc de Bort y établit une chaire de physiologie générale, ce fut sur la présentation de Paul Bert que Regnard fut désigné comme titulaire de cette chaire.

En effet, dès sa réception à l'internat, négligeant les

© UPMC

chemins battus, nous le trouvons, en 1875, préparateur à l'Ecole des Hautes Etudes et, en 1876, à la Faculté des Sciences. Et, à 28 ans, il était titulaire de la chaire où il enseigne aujourd'hui ; s'il était resté dans la voie médicale, il serait aujourd'hui encore candidat!

L'année suivante, on le choisissait comme directeur adjoint du laboratoire de physiologie générale à la Sorbonne.

Regnard a été l'un des plus brillants et des plus heureux élèves de Paul Bert; et il a fait toute sa carrière de savant en restant fidèle à la physiologie. C'est là un véritable mérite qu'il était bon de souligner. Mais cet esprit ouvert et ingénieux a aussi, dans le domaine médical, donné des preuves de sa valeur et de son amour du travail. Il suffit de parcourir son volumineux et élégant exposé de titres pour en trouver des preuves aussi multiples que convaincantes. Son labeur de physiologiste, pourtant déjà grand, lui laissant quelque liberté dans la matinée, il l'employa à travailler avec Charcot. Les lecteurs du *Progrès* se souviennent sans doute de l'avoir vu au cours du Maître, un peu affairé, courant d'un appareil à l'autre, et exécutant des expériences qu'il ne manquait vraiment pas trop souvent. C'est de cette époque que datent ses recherches sur la chimie pathologique de la respiration.

Membre des Sociétés de Biologie (1878) (dont il a été vice-président en 1892), de Zoologie, de Physique et de Chimie de Paris, lauréat de la Faculté et de l'Institut, membres d'une foule de commissions diverses dans les divers Ministères (remontes, rendement, grisou, sauvetages, expositions, etc.), chargé de mission en 1880 en Russie et dans les Etats scandinaves, chevalier de la Légion d'honneur (1884), du Mérite agricole (1889), officier de l'Instruction publique (1887), commandeur de l'Ordre impérial d'Annam (1891), ce savant a toujours été à la hauteur des tâches qui lui ont été confiées.

Parmi les nombreux travaux qu'il a publiés, soit seul, soit en collaboration avec MM. Jolyet et R. Blanchard, ses collègues de laboratoire, nous ne pouvons rappeler ici que les principaux. Par ordre de date, nous trouvons d'abord ses recherches sur les produits de la respiration, et sa description d'une nouvelle méthode pour le dosage volumétrique de l'acide carbonique. Passant à la pathologie, cet auteur a étudié ensuite les variations morbides des combustions respiratoires. Et, pour tout cela, il invente appareils sur appareils, tous mieux compris les uns que les autres. Ces recherches, aussi patientes qu'importantes, ont été à juste titre honorées du prix Montyon à l'Institut.

En collaboration avec M. R. Blanchard, il a étudié la capacité respiratoire du sang des animaux plongeurs en particulier, dans cette regrettée station maritime de physiologie du Havre, qui a disparu avec son initiateur. Les conclusions de ce mémoire sont, il n'est pas besoin d'y insister, extrêmement intéressantes.

Au moment où Paul Bert venait de succomber au Tonkin, A. Milne-Edwards terminait les belles expéditions du *Talisman*. Regnard pensa qu'il serait intéressant de soumettre à la méthode expérimentale les résultats qu'avaient annoncés les explorateurs. C'est à ce moment qu'il fit ses travaux sur les hautes pressions, tantôt au laboratoire de la Sorbonne, tantôt sur mer, grâce à l'aide affectueuse que lui prêtait son ancien camarade de collège, le prince souverain de Monaco.

Pendant de longues années, M. Regnard a ainsi abordé successivement une foule de problèmes que soulève la physiologie de la respiration. (Conditions de vie dans les grandes profondeurs ; phénomènes observés chez les animaux soumis à de hautes pressions.) Ce sujet semble l'avoir tout particulièrement passionné et les constatations de ses multiples expériences sur cette question d'un abord assez ardu montrent bien avec quelle adresse d'expérimentateur il a su tourner les difficultés inhérentes à semblables travaux et quelle somme d'imagination il a dû dépenser pour arriver au but de ses efforts. Un mémoire fait en commun avec M. Jolyet sur la respiration des animaux aquatiques doit encore être signalé d'une façon spéciale, car dès 1877 l'Académie des Sciences l'avait distingué.

M. Regnard s'est aussi occupé avec prédilection des animaux aquatiques et du fonctionnement des divers organes qui les caractérisent. Rappelons ses communications à la *Société de Biologie* sur la vessie natatoire des poissons, l'action des basses températures sur ces organismes, leur vitesse de translation dans l'eau (appareil des plus ingénieux), la pêche au cable creux, la pompe à roulis, sur les eaux des grands fonds et leurs caractères physiques (lumière, gaz, etc.), sur l'éclairage des grandes profondeurs sous-marines. On lui doit en outre une foule d'appareils admirablement conçus, tels le bathomètre, le thermomètre enregistreur pour les grands fonds, le photomètre à utiliser dans les mêmes conditions, l'appareil à photographie sous-marine, le voltamètre enregistreur, le diffusiographe, etc. Ses nombreuses notes sur les fermentations, sur les agents qui les arrêtent ou les favorisent, sont aussi dignes de remarque.

En thérapeutique, M. Regnard a abordé avec Paul Bert l'étude de l'eau oxygénée, étude qui a été poussée à fond par ces chercheurs infatigables.

Il a fait construire un aspirateur pour la thoracentèse et autres opérations analogues qui est trop peu connu ; un thermostat régulateur des étuves; un appareil respiratoire pour le sauvetage dans les mines et dans les incendies.

Citons maintenant ses travaux sur la pathologie, en particulier sur le charbon (1876, 1877), sur les lesions de la moelle dans la maladie des plongeurs, sur la fièvre intermittente des lithiasiques biliaires (1873), sur l'hystérie (quelques-uns en collaboration avec le Pr Charcot) et surtout son grand et bel ouvrage en 3 vol., qui porte le titre d'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, et qu'il a publié en collaboration avec notre rédacteur en chef, M. Bourneville.

L'idée qui a présidé à la rédaction de ce travail est véritablement intéressante et très méritoire. Il est extrêmement important de conserver ainsi, pour les maladies du système nerveux, comme pour les affections chirurgicales, la trace palpable (pour les yeux, au moins) des phénomènes qu'on a pu observer. Il y a longtemps que nous avons exprimé notre opinion sur ce point : cette tendance à illustrer le texte des ouvrages de sciences par des photogravures est un progrès incontestable sur les errements anciens et il faut être reconnaissant à MM. Bourneville et Regnard d'avoir, sur ce chapitre, comme sur bien d'autres, su donner un exemple frappant. Comme on l'a dit, ce procédé est vraiment inattaquable au point de vue de la véracité : l'objectif n'est-il pas aussi incorruptible que brutal! Charcot en avait bien saisi l'importance, lui qui donna les plus vifs encouragements à nos deux jeunes auteurs.

Les colonnes de ce journal ne suffiraient pas pour continuer l'analyse des mémoires du physiologiste-inventeur que l'Académie vient d'accueillir dans son sein. Aussi bornons-nous là notre rapide incursion dans cette carrière si bien remplie. Mais, pour ne pas être trop incomplet, il faut encore en M. Regnard louer le conférencier habile, qui n'hésite pas à aborder les questions les plus délicates et à vulgariser, avec le soin qu'il apporte à tout ce qu'il fait, les notions les plus ardues des sciences biologiques; vanter les mérites d'écrivain de l'auteur des *Maladies épidémiques de l'esprit*.

Si la physique biologique est assez peu cultivée, aujourd'hui que les esprits se tournent tous vers les merveilleux résultats de la bactériologie, il n'en est pas moins vrai que le champ des services qu'elle peut nous rendre est encore fort vaste et nous espérons que sa nouvelle situation académique donnera à notre collaborateur et ami les moyens et le désir de faire avancer la science de ce côté.

C'est bien un véritable savant, c'est bien un expérimentateur hors ligne, un biologiste de race, que l'Académie a honoré cette semaine en lui ouvrant ses portes. Tous les gens de science se réjouiront avec elle et féliciteront cordialement M. Regnard de son légitime succès.

Marcel BAUDOUIN.

© UPMC

VARIA

Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie.

IVe Session. — Clermond-Ferrand 1896.

La IVe Session du Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie, conformément à la décision prise au Congrès de Rome en 1894, se tiendra à Clermont-Ferrand à la fin de septembre 1896. Les Sociétés et associations scientifiques, les savants de France et de l'étranger sont invités à prendre part à cette réunion internationale. Le Comité appelle plus particulièrement l'attention sur un certain nombre de questions dont on trouvera plus loin le programme définitif. La plupart de ces questions seront chacune l'objet d'un *exposé* ou d'un *rapport* qui sera publié, envoyé à tous les adhérents trois mois au moins avant l'ouverture du Congrès, et servira de point de départ à la discussion dans les séances de sections.

Les auteurs sont priés d'envoyer au secrétariat du Congrès les *titres* et *conclusions* de leurs mémoires au moins un mois avant l'ouverture du Congrès.

Questions proposées par le Comité d'organisation.

Hydrologie. — I. De l'action dominante et de la spécialisation des différentes eaux minérales, au point de vue thérapeutique. — II. Que doit-on entendre par une cure thermale ? Rôle respectif de la médication thermale et des médications accessoires.— III. De l'action des eaux minérales sur la nutrition. — IV. L'acide carbonique et les bicarbonates alcalins dans les eaux minérales et leur rôle thérapeutique. — V. Etude critique de la législation des eaux minérales et de la police sanitaire dans les stations thermales. — VI. Du captage des eaux minérales. — VII. Stérilisation et embouteillage des eaux minérales transportées.

Climatologie. — I. Recherche des moyens propres à apprécier le degré de clarté et de coloration du ciel et leur influence en hygiène. — II. Du régime des vents dans des régions déterminées et de leur influence sur l'état sanitaire. — III. Des observations météorologiques, leur rôle dans l'étude des climats.— IV. Conditions d'entraînement des poussières dans l'atmosphère. Influence de ces poussières sur la santé. — V. Que doit-on entendre par climat d'altitude? Quelles conditions ce climat doit-il réunir ? Préciser les principales indications thérapeutiques.

Géologie. — I. Influence des tremblements de terre sur le régime des eaux minérales. — II. Gisements géologiques des principales sources du plateau central. — III. Des eaux chlorurées-sodiques dans leurs relations avec les terrains lagunaires. — IV. De l'origine de l'acide carbonique et des produits carburés dans les fumerolles et dans les eaux minérales. — V. Des eaux artésiennes profondes, dans leurs relations avec certaines sources minérales.

Expédition de Madagascar.

Etat sanitaire.

La température à Madagascar est devenue plus clémente et, si les journées sont encore chaudes (27 à 28°), les nuits sont devenues très supportables et fraîches. L'état sanitaire s'en ressent et bien que quelques-uns des nouveaux arrivés commencent à payer leur tribut à la fièvre, on peut se féliciter du nombre relativement restreint des malades; cependant l'hôpital d'évacuation en compte à l'heure actuelle 275 à 300. Le service médical commence à fonctionner régulièrement; mais, par suite d'un vice dans le chargement à Marseille, il a eu, lui aussi, sa part de déboires dans les retards du débarquement.

Les caisses de médicaments dispersées sur tous les bateaux, engagées souvent sous des monceaux de voitures Lefebvre, n'ont pu être débarquées à temps, et certains médicaments ont manqué. Le directeur du service de santé a dû mettre à contribution les pharmacies des navires en rade, et même emprunter au service vétérinaire le sulfate de soude destiné aux mulets! Aujourd'hui, tout est à peu près débarqué, et chaque embarcation remontant le fleuve emporte des approvisionnements pour les ambulances volantes.

Le *Shamrock*, parti de Majunga le 18 mai, a porté des convalescents au sanatorium de Nossi-Cumba.

Le *Stamboul* qui transportait le bataillon de tirailleurs haoussas a eu, pendant la traversée vingt et un décès, causés par une épidémie de méningite cérébro-spinale. A l'arrivée, le bataillon a dû être isolé et débarqué sur la pointe faisant face à Majunga. L'épidémie provenait de l'entassement sur le *Stamboul*, navire de dimensions un peu exiguës pour un si grand nombre d'hommes. La cause cessant, l'effet a pris fin, et les nouvelles reçues accusent une amélioration sensible et la possibilité de la mise en route prochaine des Haoussas.

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

Statistique du 1er janvier au 31 mars 1895, par MM. les Drs Passant et Rouillard.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	20	33	5	58
2e	28	35	1	64
3e	40	61	8	109
4e	63	89	25	177
5e	27	63	19	109
6e	20	33	10	63
7e	29	36	4	69
8e	11	13	0	24
9e	31	20	0	51
10e	34	53	15	102
11e	114	237	85	466
12e	48	69	19	136
13e	87	129	46	262
14e	77	90	31	98
15e	80	118	39	237
16e	22	18	5	45
17e	47	89	26	162
18e	115	226	82	423
19e	117	127	60	304
20e	199	325	120	644
	1240	1861	602	3703

MALADIES OBSERVÉES.

A		**E**	
Angines et laryng.	250	Affect. cérébrales	136
Croup	45	Eclampsie.Convuls.	122
Coqueluche	9	Tétanos	»
Maladies des yeux et oreilles	6	Névralgies	88
Corps étrangers de l'œsophage	»	Névroses	125
B		Epilepsie	38
Asthme	82	Aliénation mentale.	15
Affections du cœur	131	Alcoolisme. Delirium tremens.	30
Bronchites aiguës et chroniques	451	Chorée	»
Pleuro-pneumonie.	239	Tétanos	»
Congestion pulmonaire	86	Gale	»
Grippe. Influenza.	289	**F**	
C		Rhumatisme	38
Affections et troubles gastro-intestinaux	382	Affections éruptives	51
Cholérine et dysent.	20	Erysipèle	»
Dysenterie	»	Fièvre	34
Athrepsie	19	Fièvre typhoïde.	5
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines.	68	Hémorrhagies de causes internes et externes	106
Hernie étranglée	33	**G**	
Rétention d'urine	16	Plaies. Contusions. Abcès	112
Orchite	»	Fractures. Luxations. Entorses	32
Affections des organes génitaux externes	»	Brûlures	8
D		Empoisonnements.	14
Métrite. Métro-péritonite	111	Asphyxie par le charbon	13
Métrorrhagie	77	— submersion.	»
Fausse couche	72	Suicide	6
Accouc. Délivrance	247	**H**	
Accouc. non terminé	23	Morts à l'arrivée du médecin	73
		Total	3703

La moyenne des visites par nuit est de 41,1.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 38,7.
Les hommes entrent dans la proportion de 33,7 0/0.
Les femmes — — de 50,1 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 16,2 0/0.

Visites du 1er trimestre de 1894	3,465
— 1er — 1894	3.703
Différence en moins.	238

La suggestion et l'hypnotisme en matière de testament.

La 3e chambre du tribunal civil de Lyon vient de se prononcer dans une affaire de captation de testament des plus intéressantes. Il y a quelques mois une dame, veuve Guindrand, mourait laissant par testament une somme de 300,000 francs aux époux Jouve, le mari exerçant la profession de magnétiseur-masseur, et la femme celle de somnambule. Depuis longtemps Mme Guindrand avait des relations suivies avec le couple Jouve et, à la mort de son époux survenue en 1892, elle avait même installé le mari et la femme dans son propre appartement. Mme Guindrand n'avait que des parents très éloignés et qui auraient probablement toujours ignoré son existence sans l'intervention de « généalogistes » qui, ayant fini par les découvrir, les ont engagés à attaquer le testament pour cause de suggestion et de captation. Les débats ont occupé de très longues audiences, dans lesquelles on a entendu plusieurs rapports d'experts et de médecins qui ont développé toutes les théories de l'hypnotisme et de la suggestion et rappelé les luttes entre l'école de Nancy et l'école de Paris.

Le rapport de M. le Dr Lacassagne concluait notamment ainsi : « Il est évident que Jouve avait de l'empire sur l'esprit de Mme Guindrand et qu'il a pu lui suggérer de tester en sa faveur. De telles manœuvres exercées sur une intelligence médiocre ont certainement altéré le libre arbitre de la testatrice. Consacrer de tels procédés serait approuver et encourager des professions bizarres ou suspectes, qui s'étalent au grand jour pour exploiter le terrain fructueux de la bêtise humaine. » Le tribunal n'en a pas cependant jugé ainsi. Il écarte tout d'abord l'assimilation que les héritiers Guindrand prétendaient établir entre la situation du magnétiseur Jouve et celle des médecins qui, on le sait, ne peuvent recevoir des libéralités testamentaires des personnes soignées

© UPMC

par eux dans le cours de leur dernière maladie. Il résulte, en effet, des enquêtes que les expériences hypnotiques dont Mme Guindrand était l'objet remontent à une époque antérieure et que rien n'établit qu'elles aient été continuées alors que cette dame contractait l'affection à laquelle elle a succombé. Le tribunal examine ensuite si les pratiques hypnotiques peuvent être considérées comme des manœuvres ou des violences qui, aux termes de la loi, annuleraient les dispositions testamentaires. Il faudrait en premier lieu démontrer que c'est sous l'influence immédiate de la suggestion que Mme Guindrand a rédigé ses dernières volontés et qu'elle a obéi à ce moment précis à l'empire que Jouve exerçait sur elle. Quant à la théorie scientifique de l'hypnose apportée à la barre, elle peut sans doute, dit le jugement, être troublante pour la conscience des magistrats, elle peut faire naître des doutes sérieux; mais elle n'a pas encore acquis le caractère scientifiquement indiscutable qui seul permettrait d'en faire la base raisonnée d'un jugement. En conséquence, le tribunal rejette la demande en nullité de testament et déclare valable le legs de 300,000 francs fait aux époux Jouve.

C'est la consécration légale des procédés Guindrand et consorts! La loi a de ces finesses.

Ecole de santé militaire de Lyon.

Pour l'École de santé militaire de Lyon, le concours s'ouvrira le 8 juillet, la date extrême d'inscription ayant été fixée au 25 juin au soir. La composition scientifique se fera le 8 juillet à huit heures du matin; la composition de langue étrangère (allemand et anglais) se fera le même jour à deux heures de l'après-midi; enfin la composition d'histoire ou de philosophie sera donnée le 9 juillet à huit heures du matin. Les épreuves écrites auront lieu dans les villes suivantes : Alger, Amiens, Angers, Arras, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse et Tours. Les épreuves orales auront lieu à Paris (Val-de-Grâce), le 19 août; à Lille (hôpital militaire), le 23 août; à Nancy (hôpital militaire), le 27 août; à Lyon (Ecole de santé), le 31 août; à Montpellier (hospice), le 5 septembre; à Toulouse (hôpital militaire), le 9 septembre; à Bordeaux (hôpital militaire), le 13 septembre; et à Rennes (hôpital militaire), le 18 septembre.

Un nouveau mode de Publicité médicale.

Sur le verso d'une petite carte que nous avons reçue, on peut lire:

Pour guérir les petits poitrinaires pauvres.

L'œuvre des petits poitrinaires a recours à vous. La propriété où est placé le Sanatorium de Touraine dans lequel on soigne et guérit les petits poitrinaires pauvres de toute la France, sera enlevée aux Religieuses en mars 1896, si l'œuvre ne réunit d'ici là une somme de *cent mille francs*, nécessaire pour l'acheter. Ensuite il faudra bâtir, car, faute de place, on ne peut recevoir actuellement qu'un nombre restreint de malades, et par toute la France des milliers d'enfants meurent de phtisie et de tuberculose alors qu'au Sanatorium on pourrait les guérir. Donnez donc largement, donnez une grosse somme pour l'acquisition de la propriété, donnez une somme annuelle pour faire prospérer l'œuvre. Nous avons obtenu, en date du 7 avril 1894, la Bénédiction du *Saint-Père*, et l'indulgence plénière *in articulo mortis* pour tous les fondateurs, bienfaiteurs, donateurs et membres de l'œuvre. Adressez vos offrandes à Madame la Supérieure des Religieuses du Sanatorium de Touraine, à Sainte-Radegonde, près Tours.

Nota. — Veuillez donner bien exactement votre adresse afin que votre nom soit porté sur la liste des bienfaiteurs, pour que vous receviez toutes les publications de l'œuvre.

Au recto de cette carte, on voit la... devinez... l'image d'Epinal de sainte Radegonde, Reine de France, Patronne des poitrinaires. M. B.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

LUNDI 1er. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Fauconnier, Weiss. — (2e *série*) : MM. Lutz, Blanchard, André. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er *de Doctorat* : MM. Hanriot, Guebhard, Blanchard. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Marchand, Retterer, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *série*) : MM Tillaux, Ricard, Lejars. — (2e *série*) : MM. Terrier, Monod, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Fournier, Dejerine, Gaucher. — (1re *partie*). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Reclus, Varnier.

MARDI 2. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Guebhard, Heim. — (2e *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Weiss. — (3e *série*) : MM. Lutz, Blanchard, Fauconnier. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er *de Doctorat* : MM. Blanchard, Guebhard, Fauconnier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Panas, Rémy, Schwartz. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Duplay, Polaillon, Bouilly. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Charrin. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Raymond, Ballet. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*). Chirurgie. Charité. (1re *série*) : MM. Guyon, Humbert, Brun. — (2e *série*) : MM. Le Dentu, Berger, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Cornil, Letulle, Ménétrier. — (1re *partie*). Obstétrique. Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

MERCREDI 3. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Pouchet, Guebhard, Heim. — (2e *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Fauconnier. — (3e *série*) : MM. Lutz, Blanchard, Weiss. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er *de Doctorat* : MM. Blanchard, Guebhard, Fauconnier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*). (1re *série*) : MM. Reclus, Brissaud, Poirier. — (2e *série*) : MM. Cornil, Sébileau, Retterer. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Marchand, Monod, Tuffier. — (2e *partie*) : MM. Joffroy, Dejerine, Netter.

JEUDI 4. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* : (1re *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Weis. — (2e *série*) MM. Baillon, Lutz, Guebhard. — (3e *série*) : MM. Hanriot, Fauconnier, Heim. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Polaillon, Poirier, Roger. — (2e *partie*). (1re *série*) : MM. Raymond, Remy, Chantemesse. — (2e *série*) : MM. Joffroy, Hallopeau, Ballet. — 3e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Guyon, Bouilly, Albarran. — (2e *partie*) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Marfan.

VENDREDI 5. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Baillon, Lutz, Weiss. — (2e *série*) : MM. Blanchard, Guebhard, André. — (3e *série*) : MM. Gariel, Hanriot, Heim. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gautier, Blanchard, Guebhard. — (2e *série*) : MM. Gariel, Fauconnier, Heim. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie), (1re *série*) : MM. Tilliaux, Retterer, Sebileau. — (2e *série*) : MM. Delbet, Jalaguier, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*) *Chirurgie. Charité* : MM. Reclus, Tuffier, Lejars. — (2e *partie*, 1re *série*) : MM. Potain, Landouzy, Brissaud. — (2e *série*) : MM. Hayem, Straus, Netter. — (1re *partie*) *Obstétrique. Clin. Baudelocque* : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

SAMEDI 6. — 1er *de Doctorat* (1re *série*) : MM. Gariel, Blanchard André. — (2e *série*) : MM. Baillon, Hanriot, Fauconnier. — (3e *série*) : MM. Lutz, Guebhard, Heim. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er *de Doctorat* : MM. Guebhard, André, Heim. — 2e *de Doctorat*, oral (1re *partie*) : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re *partie*) *Chirurgie Hôtel-Dieu* : MM. Panas, Nelaton, Brun. — (2e *partie*). 1re *série*) : MM. Laboulbène, Letulle, Roger. — (2e *série*) : MM. Joffroy, Hallopeau, Gilbert. — (1re *partie*) *Chirurgie Charité* : MM. Berger, Humbert, Schwartz. — (2e *partie*) : MM. Raymond, Chantemesse, Marie. — (1re *partie*) *Obstétrique. Clin. d'Accouchement*, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

MERCREDI 3. — M. Moreigne. Etude sur le dosage de quelques éléments importants de l'urine. — M Colonna d'Istria. Influence de la grippe sur la tuberculose. — M. David (H.) Contribution à l'étude de la polyurie prétuberculeuse. — M Lacroix. Traitement des épaississements de la cloison des fosses nasales. Scies et trépans électriques. — M. de Saint-Gilles. Contribution à l'étude des pseudarthroses par ostéomalacie. — M. Groll. Traitement des hernies gangrenées par l'enfouissement et l'invagination. — M. Vigneron. De l'énuclation des kystes hydatiques du foie.

JEUDI 4. — M. Svynos. Contribution à l'étude des nouveaux traitements des adénites tuberculeuses. — M. Stamatiades. Traitement de certaines tumeurs malignes des fosses nasales par les voies naturelles. — M. Litinski. Essai d'une classification rationnelle des appareils physiologiques de l'organisme. — M. Grépin. Etude sur la puissance hémostatique de l'antipyrine. — M. Lavergne. Contribution à l'étude de la nephrorraphie. — M. Anderodias. — Contribution au traitement chirurgical des otites chroniques suppurées rebelles, par l'ouverture large des cavités de l'oreille moyenne.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — M. GAUDRY, professeur de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle, est nommé assesseur du directeur de cet établissement pour l'année 1895.

© UPMC

FORMULES

XLI. — Méthode hypodermique.

a) *Sang et sérum sanguin, amniotique, etc.*

Les injections hypodermiques de sérum sanguin, de liquide amniotique, etc., ont été tentées pour suppléer la transfusion veineuse qui, malgré ses avantages, n'est pas sans offrir de réels inconvénients.

La *voie péritonéale*, choisie d'abord par Ponfick en 1879, puis expérimentée par Bizzozero, Golgi, Foa, Pellacani, etc., est considérée par Hayem comme favorable, les vaisseaux lymphatiques et les capillaires absorbant le sang des animaux et mieux encore le sérum de ce sang. Toutefois cette voie ne peut suppléer la voie veineuse comme transfusion à effet rapide dans les cas urgents; et, lorsque la maladie offre quelque répit, on ne saurait la préférer à la voie sous-cutanée, une faute d'asepsie n'ayant pas dans ce dernier cas la même gravité.

Citons simplement pour mémoire la voie pleurale choisie par Bozzolo, mais que l'on ne saurait recommander.

La *voie sous-cutanée* pour les transfusions sanguines fut d'abord conseillée et tentée par Karst, de Kreuznach, en 1875, il se servait de sang défibriné mais non déglobulisé.

Au Congrès de la Tuberculose de 1891, MM. Picq et Bertin publièrent de nombreux résultats obtenus par des injections de sang de chèvre, croyant cet animal réfractaire à la tuberculose (injection de 12 à 20 gr. de sang complet) (1). Au même Congrès, MM. Ch. Richet et Héricourt firent part de leurs recherches sur les effets des injections sous-cutanées de *sérum de sang de chien*. Leur but aussi était de combattre la tuberculose, mais ils ne tardèrent pas à s'apercevoir avec le Pr Semmola, de Naples, que l'amélioration produite dérivait « d'un véritable coup de fouet donné à la nutrition ». En un mot, il se produisait le même effet physiologique qu'au moyen des injections de sérums artificiels. M. le Pr Pinard obtint du reste par l'injection du sérum de sang de chien des résultats inattendus dans des cas de faiblesse congénitale très accentuée chez les nouveau-nés et chez les enfants nés avant terme.

Liquides à injecter. — Les praticiens, qui désireraient tenter la *transfusion sanguine sous-cutanée*, pourront sans inconvénient se servir de sang pur d'agneau (Oré), de chèvre, de chien, etc., pourvu que les animaux soient jeunes et en bonne santé. Le sang défibriné ou le sérum du sang de ces animaux recueillis et préparés avec tous les soins qu'exige l'asepsie et selon la méthode indiquée précédemment pour les extraits d'organes, paraît devoir être préféré. Le liquide amniotique peut être substitué au sérum, nous ne saurions conseiller l'usage du lait en injections hypodermiques, qui n'a pas été suffisamment expérimenté et qui, injecté dans les veines (Brinton, Brown-Séquard, etc.), détermine de l'albuminurie.

Afanasiew a tenté sur les animaux la transfusion de sang peptonisé de 1 1/8 à 1 1/2 de peptone pour 100, mais il n'a jamais essayé sur l'homme; peut-être ce liquide donnerait-il de bons résultats selon la méthode hypodermique.

Indications. — Les injections de sang et de sérum naturels ont les mêmes indications que la transfusion sanguine, *mais seulement dans les cas où le danger n'est pas absolument imminent*. Les anémies aiguës, les altérations toxiques du sang (variole, diphtérie, éclampsie, maladies nerveuses et mentales, leucocythémie, anémie pernicieuse, toxihémies diverses, etc.), en retireront d'excellents avantages.

Les doses moyennes pour adulte seront de 10 à 20 grammes.

BOURNEVILLE et J. NOIR.

(1) Un de nous a eu l'occasion de constater l'amélioration d'une malade traitée, il y a 4 ans, par les injections de sang de chèvre, et dont la tuberculose pulmonaire suit depuis une marche très lente.

NOMS DE MÉDECINS DONNÉS A DES RUES. — Par arrêté préfectoral, approuvé par le Président de la République, il est attribué à des voies publiques de la Ville de Paris les dénominations de « Trousseau, Charcot, Daviel, Ulysse Trélat, Milne-Edwards, Jean-Baptiste Dumas ».

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 16 juin au samedi 22 juin 1895, les naissances ont été au nombre de 1,078 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 411 ; illégitimes, 143. Total, 554. — *Sexe féminin* : légitimes, 380 ; illégitimes, 144. Total, 524.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1891 : 2,424,705 habitants, y compris 18,380 militaires Du dimanche 16 juin au samedi 22 juin 1895, les décès ont été au nombre de 865, savoir: 470 hommes et 395 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 0, F. 3, T. 3. — Typhus : M 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0 — Rougeole : M. 9, F. 8, T. 17. — Scarlatine M. 5, F. 4, T. 9. — Coqueluche M. 8, F. 6, T. 14. — Diphtérie, Croup : M. 2, F. 1, T. 3. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Phtisie pulmonaire : M. 126, F. 90, T. 216. — Méningite tuberculeuse : M. 8, F. 9, T. 17. — Autres tuberculoses : M. 16, F. 4, T. 20. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T. 4. — Tumeurs malignes : M. 15, F. 39, T. 54. — Méningite simple : M. 6, F. 17, T. 23. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 25, F. 10, T. 35, — Paralysie, M. 5, F. 8, T. 13. — Ramollissement cérébral : M. 1, F. 2, T. 3.— Maladies organiques du cœur : M. 19, F. 23. T. 42. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 7, T. 12.— Bronchite chronique : M. 5, F. 3, T. 8. — Broncho-pneumonie : M 25, F. 16, T. 41. — Pneumonie : M. 10, F. 15, T. 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 17, F. 6, T. 23. — Gastro-entérite, biberon : M. 18, F. 19. T. 37.— Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 5, T. 8. — Diarrhée de 1 à 4 ans : M. 3, F. 2, T. 5. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M 4, F. 1, T. 5. — Fièvres et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 9, F. 12, T. 21. — Sénilité : M. 6, F. 19, T. 25. — Suicides : M. 16, F. 5, T. 21. — Autres morts violentes : M. 11, F. 6, T. 17. — Autres causes de mort : M. 90, F. 42, T. 132. — Causes restées inconnues : M. 3, F. 2, T. 5.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 76, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 19, illégitimes, 16. Total : 35. — *Sexe féminin* : légitimes, 21, illégitimes, 20. Total : 41.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Elections.* — L'Académie des Sciences a procédé à l'élection de trois correspondants dans sa dernière séance. Au deuxième scrutin (Section de Médecine et de chirurgie), M. Laveran, membre de l'Académie de Médecine, ancien professeur au Val-de-Grâce, directeur du service de santé à Lille, a été élu par 42 voix contre une donnée à M. Engelmann.

UNIVERSITÉ DE MARSEILLE. — Le Conseil municipal de Marseille a émis le vœu que l'Ecole de Médecine soit transformée en Faculté et que Marseille soit désigné comme siège d'une université régionale.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation* (Anatomie, Physiologie, Histoire naturelle). — Epreuve de une heure après quarante-huit heures de préparation : 12 juin. M. Doyon (Lyon) : *Gaz du sang, condition de leurs variations.* M. Sellier (Bordeaux) : *De l'urée, discuter sa forme et sa provenance.* — 13 juin. M. Lambert (Nancy) : *Les sécrétions internes.* M. Pachon (Bordeaux, Lyon, Nancy, Montpellier) : *Associations fonctionnelles entre les organes glandulaires.* — 14 juin. M. Briscous (Montpellier) : *Organes périphériques et centraux de l'équilibration*; M. Delezenne (Bordeaux, Montpellier) : *Phénomènes chimiques du muscle en activité.* — 15 juin. M. Guilbaud (Nancy) : *Des impressions rétiniennes, leur transmission à l'écorce cérébrale.* M. Vuillemin (Nancy) : *Les adaptations parasitaires chez les animaux.*

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — M. MARTEL (Laurent-Désiré) est nommé moniteur de clinique chirurgicale en remplacement de M. Durand appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. — M. JOUTEAU, pharmacien de première classe, suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale à la dite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. le Dr Eugène DOYEN vient de donner sa démission de professeur suppléant de l'Ecole de Médecine de Reims.

HÔPITAUX DE PARIS. — *A la Maternité.* — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique et le Conseil municipal ont décidé que la sage-femme en chef de la Maternité serait choisie

© UPMC

parmi les doctoresses en médecine et les sages-femmes de 1re classe, qui auront été inscrites à cet effet, et qu'une commission composée de six membres désignera cinq candidates, parmi lesquelles le directeur de l'Assistance publique présentera trois noms au choix définitif du Préfet de la Seine.

La Commission a placé les candidats dans l'ordre suivant : 1° Mlle Hénault, sage-femme, lauréat de la Maternité, attachée depuis neuf années au service d'accouchement de la Charité ; 2° Mlle Landais, sage-femme, docteur en médecine, qui a été pendant près de trois années aide sage-femme de la clinique d'accouchements ; 3° Mlle Hanicot, ancienne aide sage-femme de la Maternité, sage-femme en chef de la clinique d'accouchements ; 4° Mlle Larmanne, sage-femme en chef de la Maternité de Bordeaux ; 5° Mlle Thierry, sage-femme en chef de la Maternité de Rouen.

Hôpital Beaujon. — Le Président de la République, continuant la série de ses visites dans les hospices de Paris, s'est rendu dimanche dernier à l'hôpital Beaujon. A son arrivée, M. Félix Faure a été reçu par MM. Baudry, directeur de l'hôpital, Peyron, directeur de l'Assistance publique, Derouin, Voisin, fonctionnaires de cette administration, le personnel médical et chirurgical au complet, Beurdeley, maire du 8e arrondissement, Lefèbure, commissaire de police, Darguilhon-Pujol, conseiller municipal de l'arrondissement, etc. Le Président de la République a aussitôt pénétré dans la salle des malades, visitant scrupuleusement les nombreuses salles de la médecine, s'arrêtant souvent devant les lits. Après les salles de la médecine, le Président de la République a parcouru les salles de la chirurgie où, là encore, il a engagé les mêmes conversations familières avec les blessés qui lui étaient signalés par les chefs de service. Les salles de la chirurgie visitées, M. Baudry a conduit le Président de la République dans le pavillon de la maternité, récemment inauguré. Les heureuses dispositions de ce pavillon modèle ont été fort admirées par M. Félix Faure, qui a complimenté l'Administration de l'Assistance publique d'avoir fait ce travail. Le Président de la République, revenu dans le cabinet du directeur de l'hôpital où étaient réunis médecins et chirurgiens, internes et externes attachés à la maison, leur a adressé ses félicitations et ses remerciements pour les soins dévoués et éclairés qu'ils donnent tous les jours, avec un dévouement qui ne se lasse jamais, aux malades et aux déshérités. M. Félix Faure a également remercié les infirmiers et les infirmières, et il a laissé en souvenir de sa visite 300 francs pour être distribués, à leur sortie de l'hôpital, aux convalescents les plus malheureux.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — Dans le budget de la ville de Paris, on remarque la mention des allocutions ci-dessous : 79,000 francs pour secours aux aliénés indigents ; 95,000 francs pour augmentation du contingent de la Ville dans les dépenses du service extérieur des Enfants-Assistés ; 45,000 francs pour la création de deux stations nouvelles d'ambulances urbaines. Et elles iront toujours cahin-caha, *inutiles* et insuffisantes, puisqu'on ne veut rien réformer.

Le Conseil municipal de Paris a renvoyé aux commissions compétentes une proposition de M. Chausse tendant à un emprunt de 100 millions de francs pour être affecté à l'enseignement et à l'assistance publique.

Sanatorium à Hendaye. — L'Assistance publique de Paris est sur le point d'établir un sanatorium pour enfants scrofuleux à Hendaye, sur la frontière d'Espagne. Une délégation de la commission du Conseil municipal ira visiter les terrains que l'Assistance a l'intention d'acheter à Urugue et à Hendaye pour l'établissement de ce nouveau sanatorium, dont la construction a été décidée en principe depuis un certain temps.

SYNDICATS MÉDICAUX ET ANALOGUES. — Au 1er juillet 1894, il existait 71 syndicats patronaux et 1 syndicat mixte de médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes, vétérinaires. En 1893, il n'existait que 22 syndicats, au dire du Ministre de l'Intérieur!

SYNDICAT DES PHARMACIENS. — Il existe actuellement 87 syndicats de pharmaciens, droguistes ou herboristes, dont 86 patronaux et 1 mixte. Le chiffre total pour 1893 était de 82 seulement.

LES ODEURS DE PARIS. — On sait que le préfet de police a chargé un certain nombre d'inspecteurs de rechercher et de lui faire connaître les causes des odeurs dont Paris est incommodé à certaines heures et particulièrement le soir. Ce travail d'inspection n'est pas terminé, car le nombre des établissements insalubres situés dans les environs de Paris est de 8,000. Mais on peut dès à présent admettre que ces odeurs désagréables sont exhalées notamment par les industries qui concernent la production du noir animal. Cet état de choses va nécessiter l'application de quelques mesures.

LE TOUT-A-L'ÉGOUT A PARIS. — Le Préfet de la Seine, accompagné de MM. Rousselle, président du Conseil municipal, Huet, directeur des travaux et Bechmann, ingénieur en chef du service de l'assainissement, a visité les travaux du tout-à-l'égout entre Clichy et Achères. L'inauguration officielle de ces travaux aura lieu le dimanche 7 juillet prochain, en présence de M. Dupuy-Dutemps, Ministre des Travaux publics. Elle comportera une visite détaillée de l'usine nouvelle de Colombes et du pont-aqueduc voisin d'Argenteuil. De là, les invités se rendront en bateau à Archères, pour visiter les champs d'épandage. Les essais *en eau* des conduites de Clichy à Achères viennent d'être terminés. Ils ont parfaitement réussi.

LES DÉSINFECTEURS EN ALLEMAGNE. — Le gouvernement du Grand-Duché de Merklembourg-Schwérin a décidé de créer un diplôme de *désinfecteur des appartements*. Les candidats devront subir un examen spécial devant une commission médicale siégeant à Rustock et ceux qui auront été reçus auront seuls le droit de s'intituler désinfecteurs diplômés pour les habitations. Ils prêteront serment d'observer toujours fidèlement les règles de la désinfection et de procéder avec soin et consciencieusement à l'exécution de tous les travaux sanitaires qui leur seront confiés. Dans l'exercice de leur profession, ils seront placés sous la surveillance du Physikus et de la police locale. (*Sem. méd.*).

ACCIDENT A UN MÉDECIN. — M. le Dr Maheut, ancien médecin en chef des hôpitaux de Caen, âgé de quatre-vingts ans, a été renversé sur le Quai de Juillet, à Caen, par le timon d'une charrette. On espère que, malgré son grand âge, M. le Dr Maheut en sera quitte pour des contusions.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr SÉBIRE, sénateur de la Manche. M. Sébire était âgé de quatre-vingt-huit ans. Il était né à Valognes. Docteur en médecine, il fut de 1848 à 1852 maire de sa ville natale. D'opinions républicaines, il prit part à toutes les luttes de son parti et en 1878 il reprit possession de la mairie de Valognes. Il entra dans la vie parlementaire le 7 juin 1885, lors d'une élection sénatoriale partielle, en remplacement de M. Dufresne, décédé. Il siégea à gauche. Il fut réélu en 1888. M. Sébire était vice-président du Conseil général de la Manche. Il était officier de la Légion d'honneur.

On demande un MÉDECIN républicain pour une commune importante du département de la Vendée. Tête de ligne de chemin de fer pour un port de pêche et une station balnéaire. Gare à 2 h. 1/2 de Nantes et à une demi-heure de la mer. Pays de vignobles. Pas de pharmacien. S'adresser à la rédaction du journal, le jeudi de 3 heures à 6 heures.

VIN AROUD (*Viande et Quina*), médicament régénérateur représentant, p. 30 gr., 3 gr. de Quina et 27 gr. de Viande. — *Anémie, Fièvres, Convalescences, Maladies de l'estomac et de l'intestin.*

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

Phthisie, Bronchites chroniques. — EMULSION MARCHAIS.

VALS PRÉCIEUSE Foie, Calculs, Gravelle, Diabète, Goutte.

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 cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DOUZE FRANCS. 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* **15 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *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.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. GOUPY (G. MAUBIN, SUCCr), RUE DE RENNES 71.